

M 43587.

M.

C212A.

1998

C.1.

**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL**

25
1998
C.1

**" UN APORTE DE SERVICIO SOCIAL A LAS AREAS
SALUD PREVENTIVA Y PREVISION SOCIAL
EN EL SERVICIO DE BIENESTAR
DEL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS V REGION".**

0025

00025



**PROFESOR GUIA:
MARIA TERESA SANCHEZ A.**

**ALUMNAS SEMINARISTAS:
XIMENA CANALES T.
CLAUDIA HERNANDEZ L.
PAMELA ORTIZ O.**





REF.: Informa Seminario de Título.

Valparaíso, 19 de Marzo de 1998.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias vigentes en la Universidad en relación con los Seminarios de Título y/o Memorias de Prueba, cumpla con informar y evaluar el Seminario de Título denominado "Un Aporte de Servicio Social a las áreas Salud Preventiva y Previsión Social en el Servicio de Bienestar del Ministerio de obras públicas V Región " que para optar al título de Asistente Social Y AL Grado de Licenciado en Servicio Social, han presentado las Srtas. Ximena Canales T. , y Claudia Hernández L. y Pamela Ortiz O.

Las autoras fundamentan la elección de su tema en la necesidad de identificar en forma mas precisa las principales variables que afectan a los individuos en relación con cambios experimentados en el sistema previsional Chileno, relativas a las diferencias entre el nuevo y antiguo sistema de seguridad social, otro ámbito de este estudio es la investigación de la variable Salud y su relación con el desempeño de determinadas tareas en el trabajo.

El tema seleccionado reviste especial interés para el Servicio Social, quien por tener un rol preponderante en el ámbito de la orientación que se debe otorgar a las personas para la toma de decisiones en relación a los temas abordados, necesita de información actualizada y precisa en forma permanente.

El marco conceptual seleccionado esta actualizado y coherentemente correlacionado, lo que desde el punto de vista teórico constituye un buen sustento para la explicación diagnóstica y una buena fuente de información para ofrecer respuestas a las interrogantes previsionales que cualquier persona pueda tener.

Destacan en la operacionalización de las variables, en especial las de salud, la minuciosidad con que fueron tratadas lo que les permite darle gran acuciosidad a la investigación.

El análisis diagnóstico presentado, abundante en datos, se observa un adecuado aprovechamiento del marco de referencia expuesto, lo que le otorga mayor comprensión y precisión a las complejas variables seleccionadas y a las múltiples interpretaciones que podrían dárseles si solo se observaran las cifras aisladamente.

En el ámbito previsional destaca el aporte que las autoras realizan a través de una muestra de 10 casos a quienes mediante un estudio proyectivo de jubilación de mantenerse las condiciones actuales al momento de cumplirse su edad de pensionarse, considerando para el calculo del monto posible a obtener, las diversas realidades de cada caso en particular.



Los resultados de esta parte de la investigación arrojan una gran riqueza del punto de vista informativo; algunos de los hallazgos más importantes a juicio del informante, es que logran identificar las causas de las profundas diferencias que afectan al hombre y a la mujer en el nuevo sistema, la gran incidencia que puede tener las variables económicas macro a nivel micro al momento de pensionarse y las diferencias en términos de la forma en que se gestan los bonos de reconocimiento y su posterior incidencia en los montos de jubilación a obtener.

Dentro de la variable salud estudiada, es interesante como las autoras destacan la importancia del examen preventivo para la detección precoz de ciertas enfermedades y la poca importancia y uso que de este beneficio gratuito hacen las personas en general, lo que es expresión de una forma cultural propia, que al parecer se repite en nuestro país.

El programa presentado constituye una buena respuesta que se inserta dentro de lo posible de realizar en el marco de las organizaciones, dadas las limitantes que se presentan para la ejecución de proyectos a los alumnos seminaristas, como por el tiempo y recursos disponibles.

A través de los proyectos efectuados logran hacer un interesante aporte a la organización y en particular a la calidad de vida de los trabajadores tanto en el tema de la salud como el de la previsión social.

Las técnicas de ejecución de los proyectos fueron bien seleccionadas y aplicadas y las de evaluación permiten acreditar el logro de los resultados obtenidos.

Sin desmerecer el tema de la salud laboral abordado en esta tesis, la informante destaca por su proyección a nivel del mundo laboral nacional el tema previsional de pensiones cuyos hallazgos constituyen un muy buen aporte tanto para los afiliados al sistema, como para la labor de orientación que Servicio Social debe desarrollar en esta área.

La metodología de investigación planteada esta bien desarrollada, vocabulario técnico utilizado adecuado al igual que el régimen formal de citas, la bibliografía, la redacción y capacidad de síntesis, no merecen observaciones.



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL
CASILLA 3020 - TELEFONO 252131 - VALPARAISO - CHILE
FONO FAX: 252400



Es perfectible en el ámbito de las conclusiones y sugerencias, ya que se trata de un tema de gran complejidad.

Por lo anteriormente expuesto me permito calificar este seminario con nota 6.5 (seis punto cinco).

Saluda atentamente a Ud.,

MARIA TERESA SANCHEZ ALEN
Profesora Guía

AL SEÑOR
ITALO PAOLINELLI MONTI
DECANO FACULTAD DE DERECHO
Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
PRESENTE
MSA/jsp



REF.: Informa Seminario de Título.

VALPARAISO, Abril 27 de 1998.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias vigentes, me permito informar a Ud. sobre el Seminario de Título denominado **"UN APOORTE DE SERVICIO SOCIAL A LAS AREAS SALUD PREVENTIVA Y PREVISION SOCIAL EN EL SERVICIO DE BIENESTAR DEL MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS V REGION"**, realizado por las alumnas de esta Escuela Srtas. **XIMENA CANALES TAPIA, CLAUDIA HERNANDEZ LAPIDO y PAMELA ORTIZ ORTEGA.**

El tema en sí, resulta interesante, pues ocuparse de posibles carencias que representan un desafío a la calidad de vida personal y, a la vez, propiciar cambios en el estilo de vida para un mejor nivel de salud y económico, se constituye en un valioso aporte a la institución patrocinante, tanto para su Servicio de Bienestar como para sus trabajadores.

Para la profesión, incursionar a través del Seminario de Título en la combinación de estas materias, es novedoso y trascendente, ya que permite descubrir, avanzar y contribuir en lo relativo al quehacer del Asistente Social.

En general, la tesis está bien delineada, ajustándose con rigurosidad al proceso metodológico; sin embargo, en el Diseño de la Investigación, una de las preguntas significativas: "¿el tipo de trabajo desempeñado por los trabajadores del M.O.P. V Región, estaría relacionado con algún tipo de alteración física en especial?" no revestiría mayor importancia, por el carácter de la organización y el resultado obtenido al respecto.

Un Marco de Referencia que agota una acuciosa revisión de fuentes, respalda una amplitud de objetivos a investigar. Una que otra particularidad en aquéllos y, por tanto, en la operacionalización de variables, puede cuestionarse; no obstante, las estudiantes acusan dominio de las temáticas abordadas y van más allá de lo específico profesional, especialmente, en lo que a salud se refiere.

El análisis de los resultados en el Diagnóstico concuerda con los objetivos propuestos y es coherente con los fundamentos conceptuales desarrollados, dando paso a la etapa de Programación, que pudo concentrarse en uno o dos proyectos, con sub-proyectos en su interior.

En tal sentido, es preciso señalar que se admite la facultad decisional del grupo. Los logros óptimos alcanzados en tres de los cuatro proyectos ejecutados, cuya evaluación se ciñe al sistema correspondiente establecido, de preferencia cualitativo, no permiten conocer la concreción y persistencia de los mismos.



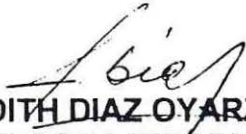
Las autoras seleccionan entre las técnicas, a partir de la Programación: "los audiovisuales" y el "análisis de contenido", siendo necesario clarificar que, a la primera, se le reconoce como un medio en el proceso de enseñanza-aprendizaje y, la segunda, por su complejidad es difícil y poco utilizada.

Las conclusiones aunque acertadas, no refuerzan lo vasto del conocimiento reunido y las sugerencias puntualizan límites que bien se pudieron extender.

Completa el informe una amplia bibliografía y un cuerpo de anexos excelentemente elaborado, lo que refleja dedicación y esfuerzo de las autoras.

En el aspecto formal, se advierte un estilo de redacción ameno y un vocabulario técnico apropiado. Al igual, se presenta un correcto nivel de análisis y un uso adecuado del régimen formal de citas, todo lo cual amerita la calidad del documento.

Por consiguiente, en razón de los antecedentes expuestos, se califica el Seminario de Título, con nota 6.0 (seis punto cero).


JUDITH DIAZ OYARZUN
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ITALO PAOLINELLI MONTI
DECANO FACULTAD
DERECHO Y CS. SOCIALES
PRESENTE.
JDO/rvs.-

"No cambies la religión del hombre, no cambies su política, no interrumpas la soberanía de ninguna nación. En lugar de eso, enseña al hombre a usar lo que tiene y lo que sabe para crear, por primera vez, dentro de cualquier marco político, de cualquier civilización sobre la tierra."

Cada hombre debe generar y encontrar un espacio dentro de este mundo, cada hombre tiene derecho a ser quien es y que lo dejen serlo. Pero no podemos situarnos solos en la realidad, muy por el contrario, constantemente se nos guía y/o apoya en esta difícil tarea; a quienes me han permitido ir gestando mi lugar en la vida, deseo dedicar este trabajo, producto de lo que soy no sólo como profesional, sino como persona:

Dedicado a Dios, a mi madre, a mi padre, mi hermana, a Mauricio y a mis compañeras Pamela y Ximena.

Denme un lugar en el mundo y yo haré de él un buen lugar, ése es mi deseo.

CLAUDIA

Al llegar al final de un largo y arduo camino, se siente un alto grado de emoción marcado por las penas y alegrías vividas en su transcurso, en el que tienen un protagonismo importante muchas personas. Es en este momento en que quisiera agradecer especialmente:

A mis queridos padres: Silvia y Luis, por todo el amor, cariño y confianza que siempre me han entregado y que han sido fundamentales para llegar a ser lo que soy.

A mi querido esposo Patricio, por ser el amigo que siempre está a mi lado, especialmente en todos los momentos difíciles.

A mi hermoso y querido hijo José Luis, por brindarme la alegría y el amor necesario para seguir adelante todos los días.

Finalmente, no puedo dejar de agradecer a mis compañeras y amigas: Claudia y Ximena, por su comprensión y entendimiento que hizo posible realizar un buen trabajo.

PAMELA

En el transcurso de nuestra vida necesitamos siempre sentir que no estamos solos, un hombro en el que apoyarnos o una mano dispuesta a acoger la nuestra. Sin embargo, es necesario recordar que si faltase todo esto, siempre podemos contar con nosotros mismos, aunque, claro, el camino sería más difícil y aburrido. Durante la realización de este trabajo, han sido muchas las personas a quienes agradecer por su presencia, apoyo y amor desinteresados.

Gracias a mis papás: Carlos y Ximena, y a mi hermano Carlos, por amarme y por haber sido la base de mi existencia y el hogar que me ha brindado todo lo necesario.

Gracias a mis abuelitos: Adelaida y Manuel, por el amor y ayuda de siempre; y a pesar de que Dios dispuso la ausencia de mi abuelita, este trabajo va dedicado con todo mi amor a ella.

Gracias a mi tío Julio y a mis primos Lorena, Pamela y Julio, porque su casa siempre ha estado abierta a todo lo que he necesitado.

Gracias a mis amigas y compañeras de seminario, Claudia y Pamela, por hacer corto un año que debió sentirse largo, y por las horas que sufrimos juntas, pero que al final valieron la pena.

No puedo dejar de agradecer a mis amigas: Katthy, Lorena, Andrea, y muchas otras compañeras con las que he compartido mi vida universitaria.

En fin, agradecer la realización de este trabajo me parece poco, me gusta más la idea de agradecer a la vida el tener tantas personas a quienes amar.

XIMENA.

Las alumnas seminaristas desean agradecer a las personas e instituciones que colaboraron en la realización de este trabajo:

- Sra. María Teresa Sánchez, docente de la Universidad de Valparaíso, Profesora Guía de este seminario; por el apoyo constante y la orientación teórica, técnica y práctica durante el desarrollo del trabajo.
- Srta. Kelva Tarifeño, Jefe del Servicio de Bienestar del M.O.P. V región, y Sra. Rosalía Peña, Asistente Social de la Institución; por brindarnos el espacio para desarrollar el trabajo teórico y práctico.
- A los trabajadores del M.O.P. V región, por su disposición y cooperación en las actividades realizadas por las alumnas.
- Sr. Hugo Parra, Presidente del Colegio de Corredores de la V región; por su asesoría en materias de índole previsional.
- Imprenta M-PRINT; por la facilitación de equipo computacional.



INDICE.

MATERIA	PAGINA
♦ Introducción.	1
♦ Antecedentes Institucionales	2
♦ Departamento de Bienestar.	5
♦ Organigramas.	10
 I. DISEÑO DE INVESTIGACION:	
1. Fundamentación.	13
2. Delimitación.	17
3. Marco de Referencia.	21
4. Objetivos.	57
5. Operacionalización	60
6. Metodología de Investigación	69

II. DIAGNOSTICO:

1. Contexto Institucional.	72
2. Análisis de Datos por Objetivo.	73
3. Análisis de las Preguntas Significativas.	122
4. Síntesis Diagnóstica.	126
5. Prognosis.	128
6. Hipótesis Tecnológicas.	129

III PROGRAMACION:

1. Título del programa.	130
2. Fundamentación.	131
3. Objetivos.	133
4. Proyecto N ° 1	137
5. Proyecto N ° 2	144
6. Proyecto N ° 3	151
7. Proyecto N ° 4	156

IV EJECUCION:

1. Introducción.	163
2. Ejecución Proyecto N ° 1	164
3. Evaluación Proyecto N ° 1	170
4. Ejecución Proyecto N ° 2	176
5. Evaluación Proyecto N ° 2	183
6. Ejecución Proyecto N ° 3	190
7. Evaluación Proyecto N ° 3	193
8. Ejecución Proyecto N ° 4	197
9. Evaluación Proyecto N ° 4	204

V EVALUACION:

1. Evaluación del Programa.	210
2. Evaluación del Proceso Metodológico.	217
3. Evaluación de los Procesos Administrativos.	222
4. Evaluación de las Actividades.	224
5. Aportes.	228

♦ **ANEXOS:**

⇒ Cumplimiento de Objetivos.

⇒ Cuestionario.

⇒ Folleto dirigido a autoridades. Proyecto 1.

⇒ Folleto dirigido a trabajadores. Proyecto 2.

⇒ Fotografías.

INTRODUCCION

El cambio, aunque parezca paradójico, parece ser la constante de las últimas décadas, cambios que han sido determinados por los cada vez más rápidos avances tecnológicos, científicos y sociales que ha dado el hombre en su carrera hacia el progreso.

Estas modificaciones permanentes afectan en mayor o menor medida a todos los individuos y al medio en que se desenvuelven; impulsando así a los profesionales relacionados con el área social, en este caso Asistentes Sociales, a conocer a través de continuas aproximaciones realizadas en base a estudios e investigaciones cuál es la realidad del hombre en determinado momento, y cuál es la dinámica existente en la interacción sujeto - ambiente. Por medio de este estudio, en coordinación entre los intereses y motivaciones de las Asistentes Sociales y las Alumnas Seminaristas, se busca visualizar cómo actúan dos de estos cambios recientes en los trabajadores del Ministerio.

El primero se refiere al paso del antiguo Sistema Previsional, que funcionaba a través de diferentes Cajas Previsionales que agrupaban a los trabajadores, a un sistema nuevo en que subsiste el anterior estilo fusionado en el I.N.P. (que lo administra) y las Administradoras de Fondos de Pensiones que trabajan en función del ahorro individual de cada afiliado, sistema que a futuro debe sustituir el esquema previo. Esta reforma tiene 17 años de vigencia (desde 1980) y sus efectos sólo se han evidenciado estos últimos años entre los trabajadores adscritos al nuevo sistema.

El segundo cambio se relaciona con el continuo incremento de las expectativas de vida de la población, hecho que ha generado un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, con las consecuencias asociadas a estas afecciones.

Determinar cómo afectan estas dos situaciones a los trabajadores del Ministerio es la base para establecer lineamientos preventivos tendiente a permitir un trabajo proactivo evitando, así, que las consecuencias negativas se presenten. Es además, una instancia de aprendizaje profesional que sirve para aumentar el acervo de conocimientos teóricos que sirvan de fundamento de la actividad realizada por los profesionales relacionadas con el área social, principalmente los Asistentes Sociales.

ANTECEDENTES INSTITUCIONALES:

La ley 15.840 del 9 de noviembre de 1964, crea y reglamenta al Ministerio de Obras Públicas. Así como también organiza y determina las funciones de dicho Ministerio.

Es la ley la que define al M.O.P. como : "la secretaría de estado encargada del planteamiento, estudio, proyección construcción, ampliación, reparación, conservación y explotación de las obras públicas fiscales y el organismo coordinador de los planes de ejecución de las obras que realicen los servicios que lo constituyen y de las demás entidades a que se refieren los artículos 2 y 3 de la ley 15.840".

Los siguientes artículos (2º,3º), establecen que los Ministerios que por ley estén facultados para construir, instituciones o empresas del estado y los Municipios pueden encomendar al M.O.P. el estudio, proyección, construcción, reparación y ampliación.

Para cumplir con las funciones señaladas por la ley este organismo cuenta con gran número de direcciones, unidades y departamentos, tal como se observa en el organigrama N º 1.

El Servicio de Bienestar depende directamente del Subsecretario de O.O.P.P., cargo que actualmente desempeña el Sr. Guillermo Pickering, abogado; tal como se observa en el organigrama N º 2.

El Subsecretario delega sus atribuciones en el Jefe de Bienestar Nacional, dependiendo en línea directa de éste los Jefes de Bienestar a nivel regional. Por otra parte, el SEREMI, como representante del Subsecretario de O.O.P.P. en la región, ejerce autoridad respecto a los Servicios de Bienestar de cada región según corresponda. Estructurándose así el Servicio de bienestar finalmente como lo grafica el organigrama N º 3.

Dentro del Ministerio existen además Asociaciones de trabajadores que equivalen a los Sindicatos; éstos si bien a nivel regional no tienen gran incidencia, a nivel nacional constituyen un grupo de presión importante.

**PROYECTO DE REDISEÑO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA
SUBSECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS:**

Este proyecto está inserto en el proceso de modernización del Estado, en el que se busca cumplir las funciones de cada servicio en forma eficiente y eficaz.

El apoyo a este proyecto parte desde el mismo Ministro, y se espera abarcar a todos los Servicio y Unidades del Ministerio, obedeciendo a los requerimientos del entorno y a las tendencias modernizadoras del Estado.

Para lograr mayores estándares de funcionamiento se han realizado diversas actividades como: incorporación de nuevas unidades tanto orgánicas como funcionales, énfasis en las herramientas informáticas y computacionales, y se han abordado temas como: manual de beneficios al personal, sistema computacional de bienes inventariables, manual de adquisiciones, accidentes de trabajo, comisiones de servicio al extranjero, etc.

La optimización de los procesos se manifestaría en altos niveles de coherencia, cobertura y aplicabilidad; características que en el ámbito administrativo y de personal no se refleja en las propuestas que orientan el trabajo de la subsecretaría en la actualidad; por el contrario, manifiestan un alto grado de obsolescencia como consecuencia de su excesivo formalismo y la ausencia en los procesos de técnicas modernas de desarrollo.

En general, estos procesos de gestión administrativa han pasado de ser un medio para conseguir los objetivos institucionales a ser un fin en sí mismo. Se les ha dado prioridad en este proceso a tres áreas: Recursos Humanos, Administración y Gestión Directiva.

El rediseño de estos procesos tiene como idea fundamental obtener mejoras substanciales por medio de innovar radicalmente en el manejo organizacional del Servicio utilizando como herramienta de cambio las tecnologías de la información.

Los Objetivos de la Reestructuración son:

Objetivo General:

“Establecer en la Subsecretaría un sistema de gestión moderno, que esté ligado a las metas, estrategias y misión de éstas”.

Objetivos Específicos:

- ♦ “Rediseñar el proceso de gestión de personal y diseñar sistemas de información para su control”.
- ♦ “Elaborar instrumentos de medición de la productividad”.
- ♦ “Redefinir rol, ámbito y estructura del Servicio de Bienestar”.
- ♦ “Rediseñar los procedimientos de abastecimiento, y diseñar un sistema de información de abastecimiento para la subsecretaría de Obras Públicas y su extensión a todo el Ministerio”.
- ♦ “Diseño de procedimiento y trabajo en equipo para la gestión directiva”.

Se espera cumplir estos objetivos a través de rediseño de los procesos de gestión, lo que significa repensar el cómo se hacen las cosas y posteriormente proponer cambios dentro del marco legal existente, que permitan básicamente mejorar la eficiencia y aumentar la productividad.

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR :

El Servicio de Bienestar tiene por finalidad proporcionar a sus afiliados y cargas por las cuales perciba asignación familiar, en la medida que sus recursos lo permitan, asistencia médica, económica y social. Siendo afiliados el personal del Ministerio de Obras Públicas y los jubilados de este Ministerio que lo soliciten.

El Servicio de Bienestar de la región de Valparaíso cuenta con 2 Asistentes Sociales, una de las cuales ejerce la Jefatura desde Octubre del '96. Las profesionales que ocupan estos cargos son : Sra. Kelva Tarifeño V., Jefa del Bienestar; y la Sra. Rosalía Peña, ambas con 27 años de antigüedad en el servicio.

Además el Servicio cuenta con la colaboración de dos secretarías, un ordenanza, un auxiliar dental y un dentista, estos últimos a cargo de una clínica dental.

En relación a los recursos de infraestructura, el servicio tiene 5 oficinas, una sala para actividades varias y una clínica dental. Cuentan con materiales de insumo y entre sus sistemas de comunicación cuentan con fax y un sistema de comunicación interna que abarca a todo el Ministerio.

FINANCIAMIENTO:

El Servicio de Bienestar se financia con los recursos provenientes de :

- La cuota de inscripción del 1 % de la remuneración o pensión según corresponda.
 - Aporte de la remuneración imponible (3%).
 - El 2% mensual de las pensiones de jubilación.
 - Intereses de préstamos otorgados por el Servicio.
-

- Presupuesto destinado al Servicio de Bienestar por M.O.P.

- Bonificaciones o porcentajes de los convenios.

- Otros bienes o recursos que el Servicio obtenga a cualquier título.

Para la elaboración del Presupuesto anual del Servicio, se consulta a los Jefes de Bienestar Regionales por una estimación de los gastos del año siguiente, siendo el jefe del Servicio de Bienestar Nacional quien finalmente propone un presupuesto que resulta inferior al solicitado. Este Presupuesto es aprobado por el Subsecretario de O.O.P.P.

AREA DE TRABAJO :

El Servicio De Bienestar de la V región desarrolla su programa de trabajo a través de actividades en las áreas de administración del Servicio, educación, recreación y deportes, previsión, salud y vivienda. Encontrándose estas áreas divididas en su manejo y funcionamiento entre las dos profesionales.

Considerando que el número de profesionales en relación a los beneficiarios es insuficiente para realizar una labor proactiva, tenemos que en el Servicio de Bienestar no se realizan diagnósticos sistemáticos de su funcionamiento ni de la adecuación de los beneficios a la realidad y necesidades de sus afiliados.

Considerándose que este Ministerio es un Ministerio de carácter Técnico, se le da prioridad a aquellas Unidades Técnicas y Ejecutoras. La Unidad de Bienestar está encargada de la entrega de beneficios y servicios, por lo que no reviste una gran importancia en la política institucional, otorgándose menores recursos a esta área.

Por la independencia que tiene el Servicio en relación con las otras unidades y la lejanía física con servicio de Recursos Humanos y otros afines (todas ubicadas solamente en Santiago), la coordinación entre éstos es mínima. A esto se suma el poco tiempo que lleva la Jefa del Bienestar de Valpo. en el cargo.

PROGRAMAS:

1.- Programa de Vivienda:

Este programa pretende contribuir al bienestar del trabajador mediante el logro de una vivienda acorde a los intereses y necesidades del personal. Para ello el Asistente Social coordina la postulación de los trabajadores al P.E.T., difunde planes habitacionales y normativa legal relativa a la vivienda; y realiza otras actividades tendientes a facilitar el acceso a la vivienda. Existe además un préstamo habitacional que otorga el Servicio de Bienestar.

Dentro de esta misma área se encuentra un proyecto de educación en sistemas de asignación habitacional, por medio del cual se informa y motiva para participar en charlas educativas, con la colaboración del Banco BHIF, Serviu y sociedades inmobiliarias, con el fin de educar al personal del estamento profesional interesado en este sistema de arriendo con compromiso de venta.

2.- Programa de educación:

Con la finalidad de elevar el nivel educacional de los trabajadores del M.O.P. V región, se realizan diversos convenios con institutos de educación superior, institutos técnicos, Editorial Andrés Bello y otros. Se organizan cursos y se coordinan programas de becas para cargas familiares, existiendo, además becas propias del Servicio de Bienestar.

3.- Programa de Seguridad Social:

Para mantener al trabajador y familia informado acerca de la previsión actualizada, se proporciona asesorías diversas a través de talleres en los que se tratan temas como: pensión anticipada, tasación del bono de reconocimiento, selección de modalidades de pensión; en estos talleres participan relatores externos de la Superintendencia de Seguridad Social y SERNAM.

4.- Programa de Recreación:

A través de este programa se pretende contribuir al bienestar del trabajador, mediante el logro de relaciones humanas armoniosas, permitiendo su crecimiento personal, impulsando su participación en actividades recreativas, artísticas y culturales; para ello se apoya en la organización deportiva existente, organizándose talleres artesanales, paseos anuales, vacaciones escolares, etc.

En relación al proyecto de campamentos de verano, éste está dirigido a las cargas familiares de 8 a 12 años y se realiza durante el periodo de vacaciones escolares, en convenio con la IMCA.

Otros dos proyectos importantes dentro de esta área son: Aniversario M.O.P. y Navidad. El primero persigue integrar y establecer contactos interpersonales entre los trabajadores a través de un encuentro en convivencia en un almuerzo y actividades deportivas recreativas. El segundo proyecto, busca vincular a la familia y los trabajadores del M.O.P. V región en torno a la celebración de una fiesta tradicional en la que se entregan regalos y golosinas a los menores.

5.- Programa de Salud:

En el área de salud, a partir del año 1992, se reinicia la experiencia de examen de medicina preventiva. El año 1993, se utilizó un sistema de citación al consultorio del adulto, en el que se realizó un examen clínico a cargo de un médico. El año 1995, con un nuevo sistema de examen de salud laboral implementado por el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, en el cual acude un equipo de enfermeras al lugar de trabajo efectuando acciones y mediciones orientadas a la detección de enfermedades.

De los resultados obtenidos se ha logrado identificar grupos de alto riesgo entre los cuales están: hipertensos severos, hipertensos moderados, diabéticos, con dislipidemias, con cardiopatías y enfermos de la próstata.

De ello surge actualmente cuatro proyectos:

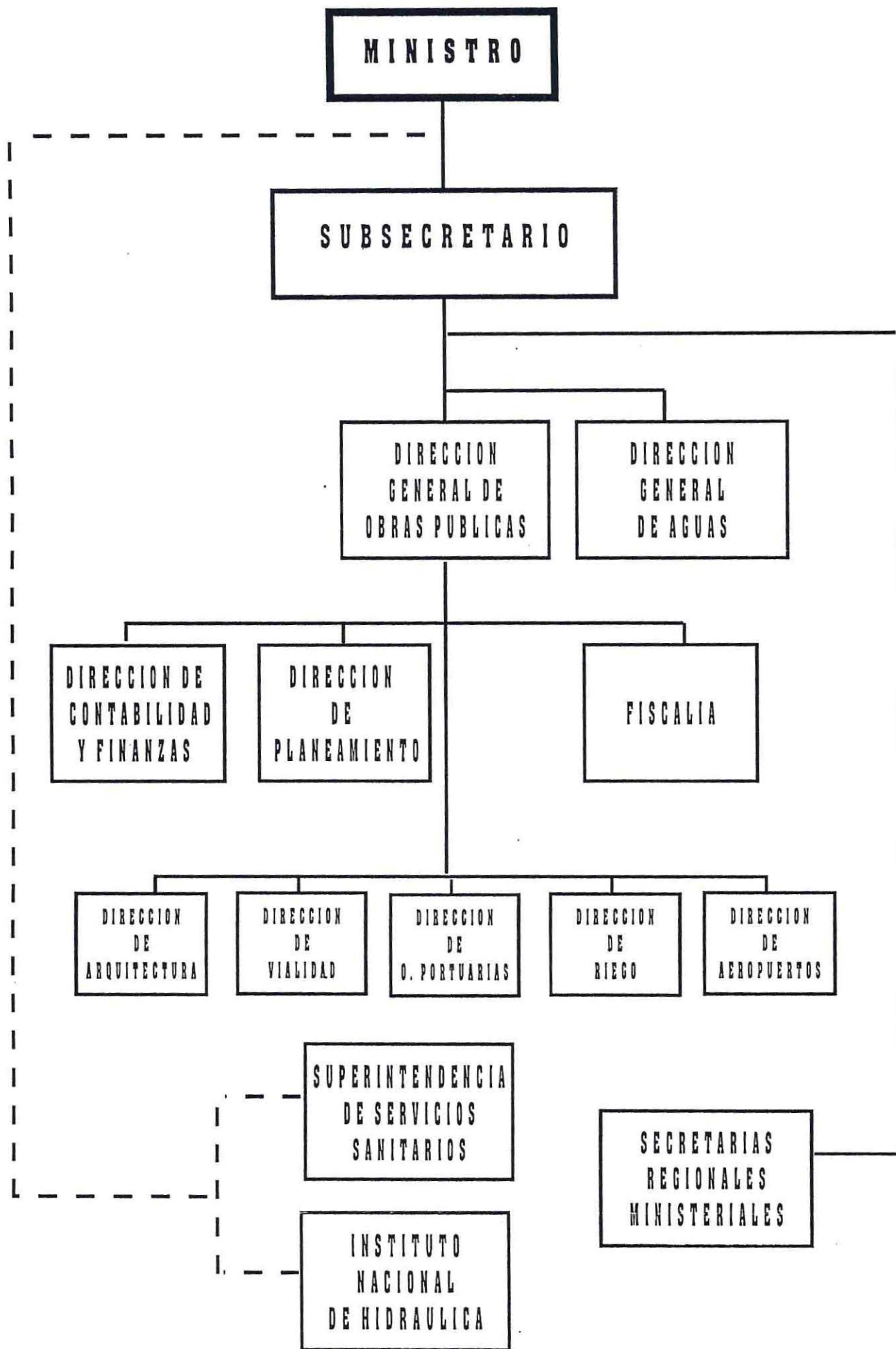
- ♦Examen de salud laboral (medición de riesgos en enfermedades).
- ♦Programa educativo (dirigido a los grupos de riesgo identificados).
- ♦Programa especial en consultorio del adulto (exámenes preventivos de próstata y gástricos).
- ♦Programa educativo dirigido a la mujer, en el que se aborda las enfermedades crónicas para un buen manejo familiar.

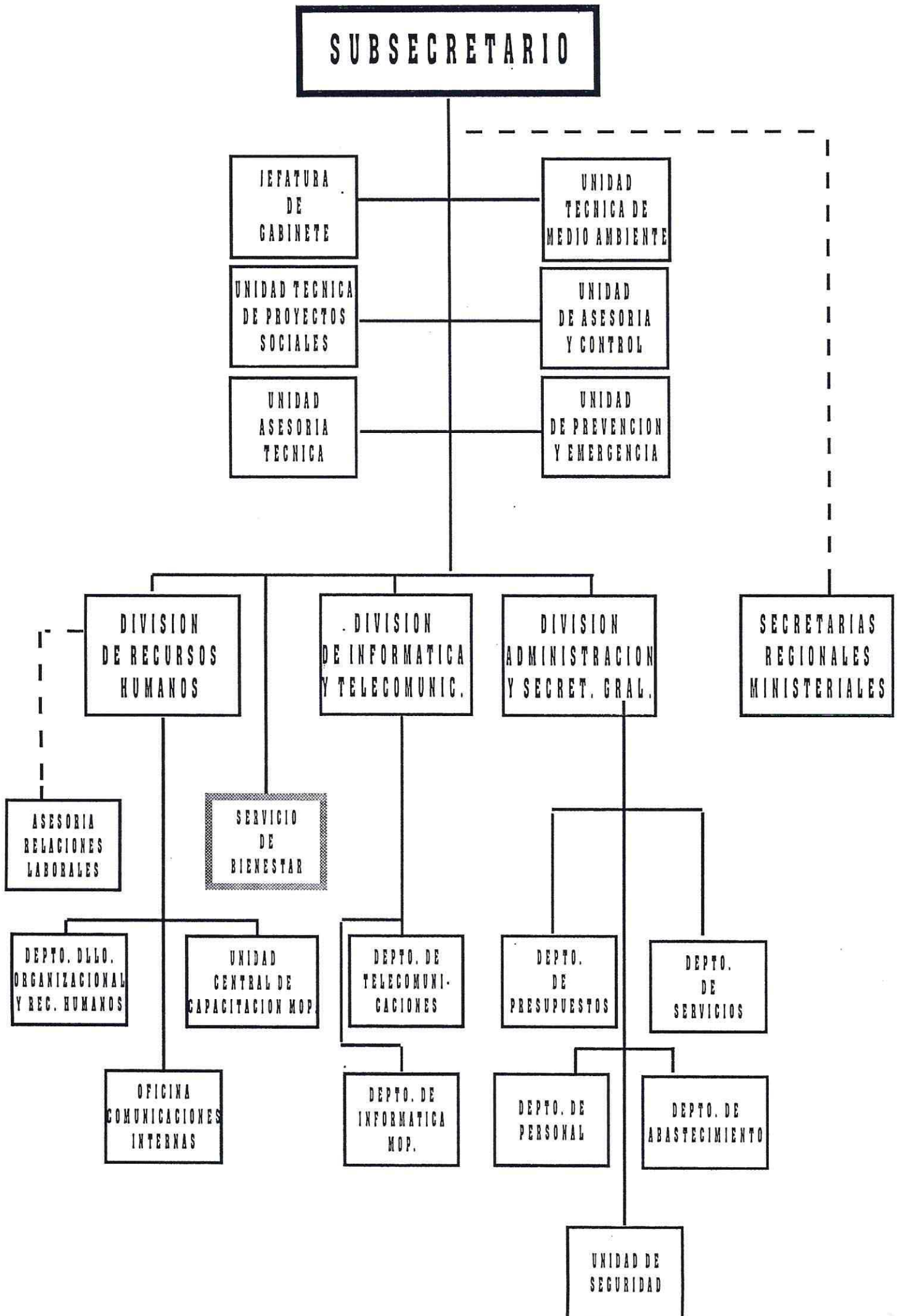
BENEFICIARIOS Y AFILIADOS:

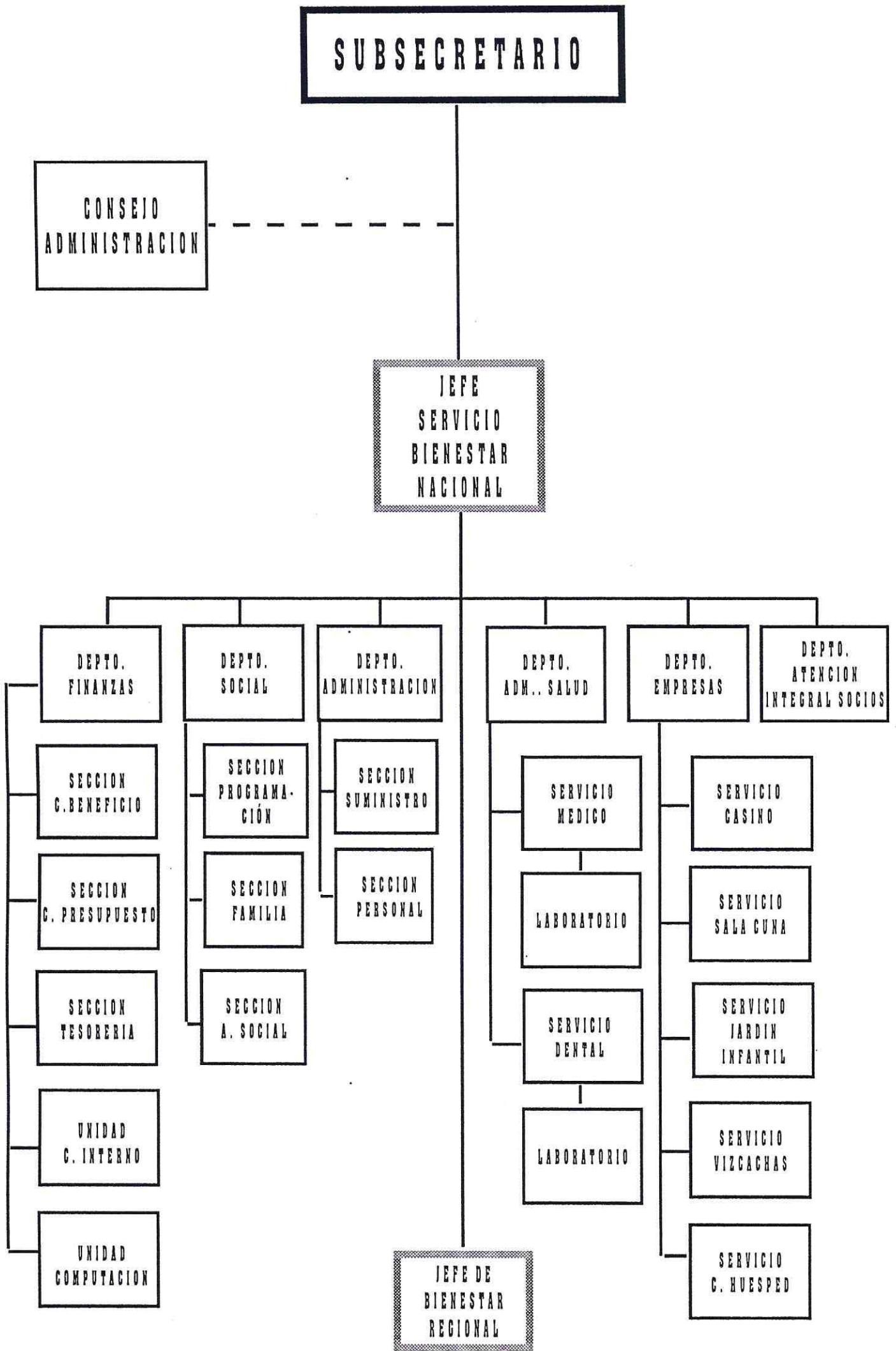
De acuerdo al reglamento del Servicio de Bienestar del M.O.P., pueden afiliarse al Servicio de Bienestar: el personal del Ministerio, cualquiera sea su calidad jurídica; y los jubilados de este Ministerio que así lo soliciten. Los afiliados y sus cargas familiares tienen derecho a los beneficios médicos desde la fecha de incorporación; en tanto, los otros beneficios sólo pueden solicitarse después de seis meses de afiliación.

Los beneficiarios del Servicio de Bienestar están comprendidos por los beneficiarios y sus cargas acreditadas; perdiéndose la calidad de afiliado por dejar de pertenecer al Ministerio, por renuncia voluntaria y por expulsión.

MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS







I DISEÑO DE INVESTIGACION

I .- FUNDAMENTACION DE LA SITUACION A ABORDAR:

El Servicio de Bienestar del M.O.P. V región, está especialmente preocupado de la salud y seguridad de sus trabajadores afiliados.

Debido al fuerte impacto de la salud y la previsión social en la calidad de vida de los trabajadores, la profesional Asistente Social tiene interés en generar programas capaces de abarcar actividades preventivas más que paliativas en estas áreas.

El M.O.P. es un organismo estatal de carácter eminentemente técnico, por cuanto su quehacer está orientado a todas las etapas que involucra el diseño, construcción, mantención y consultoría a organismos públicos y privados relacionados con la urbanización y todo tipo de obras públicas.

El que las unidades sean Técnicas implica una gran diversidad de labores para cumplir sus objetivos, es así que tenemos trabajadores de carácter administrativos, profesionales, técnicos, operarios, auxiliares, obreros y otros.

Es por esta heterogeneidad de actividades que se hace difícil identificar o detectar enfermedades o accidentes relacionados con el trabajo, siendo imposible generalizar afecciones comunes a todas las áreas. El punto en común que une a los trabajadores es la edad avanzada que los pone en mayor riesgo de contraer enfermedades de tipo crónico y relacionadas con su edad.

Algunos antecedentes significativos que fundamentan la preocupación de la profesional en esta área serían:

- 1.- La edad promedio de los afiliados, que alcanzaría los 49 años, lo que trae como implicancia a nivel de salud la aparición de enfermedades degenerativas, la manifestación de enfermedades crónicas y la aparición de secuelas por enfermedades o accidentes previos. También hay que considerar la aparición de enfermedades mentales como: stress, depresiones, síndrome del nido vacío, cercanía de la jubilación y otros.

2.- Las cardiopatías y los accidentes vasculares encefálicos (A.V.E.), ambos relacionados con la hipertensión arterial, están entre las tres principales causas de muerte en Chile.

3.- Los antecedentes existentes acerca de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y otros, relacionados con enfermedades que revisten mayor gravedad, señalan la importancia de realizar acciones preventivas para evitar los efectos negativos que implican para las personas y para la empresa.

Estos aspectos se obtienen de la observación de datos recogidos los años 1992, 1995, 1996, a través de programas de control de salud gestionados por el Servicio de Bienestar, siendo los antecedentes los que siguen:

TIPO ALTERACION	TOTAL AFECTADOS		
	1992	1995	1996
• Hipertensión arterial.	47	32	36
• Tabaquismo.		46	50
• Sobrepeso.		74	75
• Obesidad.		34	37
• Problemas con el alcohol.		4	3
• Diabetes Mellitus.		12	4

Además se han detectado personas con triglicérido alto y colesterol, Insuficiencia cardíaca y otras afecciones crónicas.

Por medio del cuadro se puede determinar que las enfermedades consideradas, si no han aumentado, su número se ha mantenido constante los dos últimos años, lo cual implica que la situación puede ir en aumento siguiendo una tendencia ascendente tal como ha sido el comportamiento a nivel nacional.

4.- Además en materia de previsión social el alto promedio de edad (49 años) y el desconocimiento de los planes de jubilación y sus alternativas, pueden llevar a una decisión equivocada que repercutirá en los años posteriores a su jubilación y que no tienen solución retroactiva. Esto está relacionado con la esperanza de vida del trabajador y su cultura previsor, que lo lleva a escoger un plan de jubilación sobre otros que le pueden ser más favorables.

Es importante señalar que los datos expuestos anteriormente no corresponden a un trabajo sistemático de detección y seguimiento de los casos identificados, sino a una observación focalizada en un periodo de tiempo.

Con la presente investigación se espera lograr un conjunto de información actualizada y sistematizada que permita al Servicio de Bienestar del M.O.P. V región, diseñar sobre una base sólida de datos, programas de salud y previsión adecuadamente focalizados hacia los trabajadores. Para la profesión de Servicio Social, significa la confirmación del proceso metodológico a través de su aplicación en una situación concreta, permitiendo enriquecer su acervo profesional mediante la sistematización de la práctica.

Finalmente, para el grupo de seminaristas significa una nueva experiencia en su camino de aprendizaje y perfeccionamiento profesional.



PREGUNTAS SIGNIFICATIVAS**Salud:**

1.- ¿ Están las enfermedades: diabetes, hipertensión, cáncer, cardiopatías, stress y obesidad; más relacionadas con el estilo de vida o con el proceso de envejecimiento de los trabajadores del M.O.P. V región?

2.- ¿ El tipo de trabajo desempeñado por los trabajadores del M.O.P. V región, estaría relacionado con algún tipo de alteración física en especial?.

Seguridad Social:

1.- ¿Cuáles son las proyecciones de las condiciones económicas de jubilación que obtendrían los trabajadores del M.O.P. V región, mayores de 50 años, afiliados a las A.F.P. en comparación con aquellos afiliados al I.N.P. de mantenerse las condiciones actuales?.

2.- DELIMITACION DEL TEMA

En el presente estudio se abordarán las áreas de Salud y Seguridad Social, por la importancia que tiene para el Servicio de Bienestar del M.O.P. V región por ser áreas consideradas como medianamente satisfechas.

Se entenderá por salud del trabajador que envejece para efectos el presente trabajo : La condición física y mental de la persona mayor de 45 años, que no se ha jubilado y que sigue formando parte de la población trabajadora, y que está condicionada principalmente por procesos degenerativos del organismo y por el estilo de vida del individuo. Y por salud laboral: Aquellas condiciones y características propias de la actividad laboral realizada, y que influyen directa o indirectamente en la salud del trabajador que realiza dicha actividad.

Se define, para igual efectos a la Seguridad Social, como: Conjunto de medidas de protección, mediante la cual la comunidad asegura a sus miembros condiciones de salud y de vida después de finalizada la etapa laboral, a través del otorgamiento de prestaciones cada vez que se configuren contingencias sociales que afecten desfavorablemente el nivel de vida de las personas protegidas.

En el área de la **salud** es importante realizar una caracterización del trabajador que incluye un conjunto de factores que inciden en las condiciones de salud del afiliado, entre las que se considerarán:

A) El origen de la enfermedad : pudiendo provenir de factores de tipo:

1.- Endógenos: Aquellos factores que provienen del mismo sujeto. Aquí el más importante es la herencia, que está relacionada con los antecedentes familiares relativos a la carga genética del individuo respecto a las enfermedades que presentan parientes consanguíneos.

2.- Exógenos: Aquellos factores provenientes del medio en que se inserta el individuo, que no pertenezcan a las características hereditarias, los que a su vez pueden estar relacionados con:

a) Estilo de vida: forma en que la persona desarrolla su vida, aquí interesa principalmente la dieta que consume regularmente, el consumo de tabaco, ingesta de bebidas alcohólicas y la realización de algún tipo de actividad física.

b) Actividad laboral: entendido como el trabajo que desempeña y/o ha desempeñado el individuo en la institución, de esta variable interesa su tipo (pesado o administrativo), la antigüedad realizando esta labor; y las condiciones de seguridad en el trabajo.

c) Grupo etáreo: comprendido como el intervalo de edad al que pertenece el individuo, y que lo identifica con este grupo por la similitud en diversas áreas entre ellas la salud.

Esto para determinar cual o cuales serían los factores que realmente estarían influyendo en la salud de los afiliados; para considerar la posibilidad de ser objeto de medidas de control, tratar de evitar que la enfermedad se manifieste o limitar o mitigar sus efectos.

En el caso de las enfermedades relacionadas con el trabajo y ocasionadas por accidente laborales, interesa explorar la ocurrencia de éstos puesto que no existen antecedentes al respecto.

En relación a las enfermedades asociadas a la edad, interesa conocer si el grupo etáreo correspondiente está siendo afectado por las enfermedades propias, o si éstas también afectan a otros grupos de edad.

B) El tipo de la enfermedad : Aquí tenemos:

1.- Crónicas : Son las enfermedades de progreso lento y que se prolongan en el tiempo y no se pueden curar por sí solo.

2.-.Agudas: Son las enfermedades de curso rápido y marcado, además son curables.

El tipo de enfermedad importa puesto que el peso de ambas difiere, siendo la enfermedad crónica la que genera mayor impacto en la vida del trabajador y su familia.

C) El tratamiento de la enfermedad :

- interesa conocer si los trabajadores realizan su examen preventivo anual.
- en caso de existir enfermedad, interesa la presencia de tratamiento, su tipo, y si está guiado por un médico o automedicado por el propio paciente o terceras personas no expertas en el tema.

Ello porque el tratamiento influye en el desarrollo de la enfermedad, en su cura (en caso de ser una enfermedad aguda), impactando de manera positiva en la vida del trabajador.

En el área de la Seguridad Social se realizará un análisis comparativo entre la situación previsional de los afiliados a instituciones públicas y privadas; además se llevará a cabo un estudio sobre la diversidad de instituciones de salud y previsión a las cuales se encuentran adscritos:

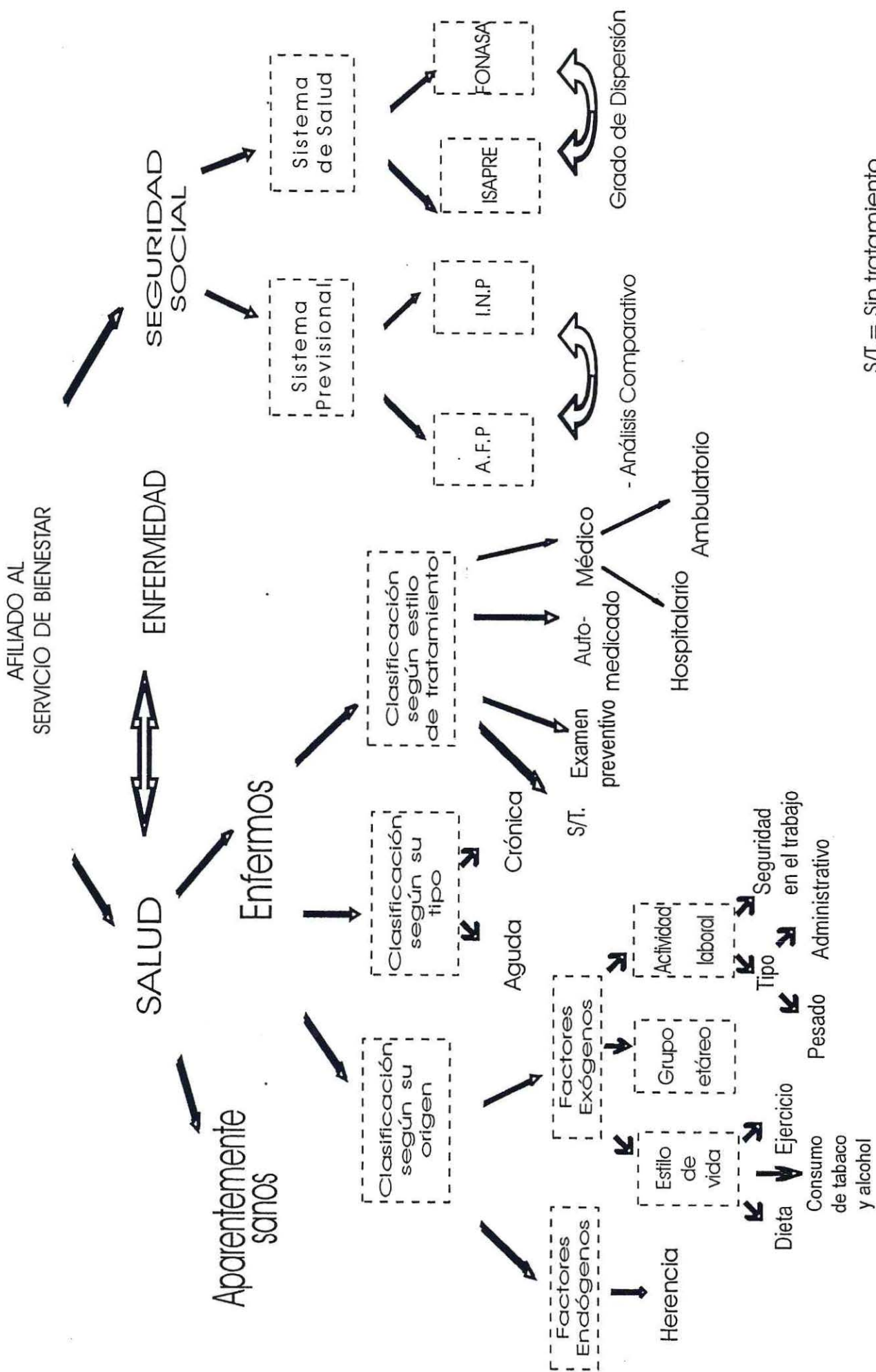
1.- Sistema Previsional: afiliación a una institución previsional de tipo público (I.N.P.) o privado (A.F.P.).

1.a.- Análisis relacional: interesa a partir de información proporcionada por los propios servicios (A.F.P. e I.N.P.) proyectar la situación previsional de ambos sistemas a objeto de poder anticipar cuál será su realidad en términos de la pensión que obtendrían. Conocer cuál es la A.F.P. que concentra el mayor número de afiliados y ver cuál es su rentabilidad en relación con las otras instituciones.

2.- Sistema de salud: afiliación a una institución de salud de tipo público (FONASA) o privado (ISAPRE).

2.a.- Análisis de realidad: interesa conocer cuál es el abanico de Isapres a las cuales están afiliados y tipos de planes a que tienen acceso de acuerdo a sus rentas.

DISEÑO DE INVESTIGACION



S/T. = Sin tratamiento

3.- MARCO CONCEPTUAL :

EL BIENESTAR SOCIAL:

El concepto de Bienestar Social ha ido variando a través del tiempo, de acuerdo a los cambios históricos, sociales y culturales y a las características que han ido asumiendo los sectores productivos y las condiciones socioeconómicas propias del lugar geográfico en que se ubica.

Se puede considerar el Bienestar en un sentido amplio como todas las actividades que el hombre realiza tendientes al logro de la felicidad. Si consideramos el Bienestar en una forma más restringida, podemos referirnos a él como: "Un sistema unificado por valores, objetivos y principios operativos comunes; los aspectos institucionales de la vida social que expresa la preocupación colectiva de la sociedad por el bienestar de sus miembros en cuanto individuos y a los grupos familiares y comunitarios"¹.

De acuerdo a la definición entregada por el Colegio de Asistentes Sociales de Chile, el Bienestar Social es : "El estado de satisfacción de las necesidades biopsíquicas, sociales y culturales del hombre que posibilita o permite el desarrollo de actividades para lograr la participación consciente, solidaria y responsable en el proceso de transformación que la sociedad requiere o simplemente como la suma de todas las necesidades satisfechas para la total realización del individuo"².

También se puede concebir como meta del desarrollo, orientándose así a satisfacer las necesidades básicas del hombre; por otra parte, como instrumento del desarrollo, implementa acciones, políticas, programas y/o servicios que permitan al trabajador contar con una adecuada satisfacción de las necesidades, es aquí donde adquiere sentido el rol de la empresa.

¹ Smith Edmund, Arthur. "Teoría del Bienestar Social". Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1971.

² Colegio de Asistentes Sociales de Chile. "El Bienestar Social Profesional y su participación en los planes de Bienestar Social". Documento mimeografiado. Santiago de Chile, 1985.

Dentro del área empresarial, la responsabilidad de conocer y apoyar la satisfacción de las necesidades del hombre se delega en una Unidad Técnica especializada que se denomina Departamento de Bienestar.

En lo que se refiere al Bienestar Social, es necesario tener en cuenta que Servicio Social ha identificado dos enfoques:

1.- Concepción Residual del Bienestar Social:

“En cuanto a que sus actividades se perciben como necesarias sólo cuando aquellas que son atendidas por los canales “normales” de tipo institucional, son incapaces de beneficiarse por fallas individuales o necesidades fuera de lo común, o bien cuando estos canales “normales” no son capaces de comportarse adecuadamente”³.

2.- Concepción Institucional del Bienestar Social:

“Es opuesto a la visión anterior, es un patrón diferenciado de actividades que no constituye una red de seguridad para recoger los pedazos después que todo lo demás falló, sino como función integral y una función normal de primera línea de la sociedad industrial moderna”⁴.

SERVICIOS DE BIENESTAR:

Los Servicios de Bienestar son unidades que se han creado a nivel de empresas, especializadas en la atención integral del trabajador y su familia, constituyéndose en uno de los subsistemas de la organización, que tiene como rol el ser mediador funcional que apoya la mantención y motivación del recurso humano en la empresa⁵.

La O.N.U. lo define como: “La gama de programas, operaciones y actividades, realizadas por cualquier grupo, y a cualquier nivel que sea, encaminados a fomentar el Bienestar del trabajador y a protegerlo a él y su familia de las contingencias del proceso y ambiente laborales”⁶.

³ Neil Gilbert y Harry Specht. “Dimensiones de la política de Bienestar Social”. Apuntes de clase.

⁴ *Ibíd.*

⁵ Ref. Leiva L., Cecilia. “Administración de la Empresa a través de la Teoría de Sistemas”. Revista de Trabajo Social N° 16.

⁶ María Teresa Sánchez. “Empresa y Servicios del Bienestar del Personal”. Apunte de clase.

• Según la terminología de Servicio Social (Chile, 1968), Departamento o Servicio de Bienestar es: "El Servicio o Sección de una entidad pública o particular, que tiene por objeto asistir, en forma permanente, tanto a los individuos que pertenecen a esa institución, como a los miembros de sus familias, mediante una ayuda tal que garantice la satisfacción de las necesidades fundamentales, promuevan un mejor nivel de vida y trate de establecer relaciones justas entre el capital y el trabajo"⁷.

• De acuerdo a la perspectiva sistémica, el Servicio de Bienestar es visto como: "Un subsistema de la empresa que, mediante la incorporación de necesidades y/o demandas de beneficios, recursos, políticas, etc. (input), cumple una función de transferencia específica que tiene por objeto producir y/o prestaciones materiales, socioeconómicas y/o profesionales, complementarios (as) de aquellos (as) que establece la Seguridad Social"⁸.

• La naturaleza de los Servicios de Bienestar depende de la clasificación de la empresa o institución en la que se inserta, pudiendo ser público o privado.

• La ley 11.764 del 27 de Diciembre de 1954 del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social dispone que : "Los Servicios de Bienestar de las instituciones fiscales, semifiscales y de administración autónoma serán fiscalizadas por la superintendencia de Seguridad Social".

Posteriormente, el D.S. 722 del 11 de Agosto de 1955 del mismo Ministerio, aprueba el reglamento que rige el funcionamiento de los servicios de bienestar del sector público, sus beneficios, requisitos, organización y funciones de la comisión del Bienestar. Es a esta última, a la que corresponde dirigir las acciones desarrolladas por el Servicio de Bienestar del M.O.P. V región.

Este decreto expresa que "se entenderá por servicio de bienestar a los departamentos u oficinas de bienestar, cualquiera que sea su denominación, y que funcionen en instituciones fiscales, son de administración autónoma financiados con aportes de las mismas instituciones o de sus empleados o ambos aportes a la vez"⁹.

⁷ *Ibidem.*

⁸ Leiva L., Cecilia. "El Bienestar del personal como mediador del modelo insumo-producto de administración del personal". Apunte de clase.

⁹ Sánchez, María Teresa. "Algunas leyes y decretos que rigen el funcionamiento de los Servicio de Bienestar del sector público". Apuntes de clase.

Es importante señalar la ley 16.781 del 2 de Mayo de 1996, que permite la incorporación de los jubilados a los Servicios de Bienestar.

Tradicionalmente, a nivel institucional, la importancia del Servicio de Bienestar consiste en que, por un lado, canaliza recursos que se traducen en beneficios concretos para el trabajador y su familia, y por otro, en que el Asistente Social está en condiciones de organizar actividades y programas que permitan el desarrollo de los trabajadores. Es así como Bienestar y Servicio Social comúnmente se organizan en una sola unidad, debido a la similitud existente ente los objetivos de ambos.

Para cumplir con los objetivos del Servicio de Bienestar y asumir el rol del Asistente Social dentro de la Empresa es que, mediante las acciones realizadas, se espera intervenir en las necesidades del trabajador y su familia.

SALUD:

Una necesidad básica sentida por el hombre en todas las etapas y épocas de su existencia es la salud, es así que diversos autores la han incluido es sus estudios y en la elaboración de teorías de necesidades, ubicándola Maslow dentro de las necesidades fisiológicas y Herzberg y Myers como un factor de higiene o mantención.

Si entendemos a la salud como un componente fundamental de la calidad de vida, dejamos de estar sometidos a la visión restringida de salud - enfermedad; para tener una perspectiva más amplia que considera un proceso multifactorial que involucra al individuo y su medio.

Se han de considerar, por tanto, elementos culturales y sociales que inciden en el estado de salud de las personas. Desde este enfoque la salud no es igual para los diversos grupos etéreos, ambos sexos, niveles socioeconómicos y otras variables que caracterizan y distinguen al individuo.

El concepto de salud ha ido variando a través del tiempo, en un principio se consideró como simplemente la ausencia de enfermedad. Así comprendida, se hace necesario definir el concepto de enfermedad, entendiéndose ésta, desde un enfoque subjetivo, como: "la sensación personal de malestar o sufrimiento referido a su cuerpo"¹⁰, y desde un enfoque objetivo: "perturbación del organismo humano que se manifiesta como anomalía estructural o morfológica, o como un funcionamiento inadecuado de sus aparatos o sistemas"¹¹. La unión de ambos conceptos nos da como definición de enfermedad: "La perturbación de las estructuras del cuerpo, morfológica o funcional, de la conducta de la persona, o su simple sensación de malestar"¹².

Las enfermedades crónicas son enfermedades que progresan lentamente y se prolongan por mucho tiempo. Son dolencias persistentes que, sin hacer crisis, no se pueden curar por sí solas. Las enfermedades agudas, en cambio, son de curso rápido y marcado.

La O.M.S. define el concepto salud como: "Estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad". A partir de esta definición podemos discernir que el estado de salud nunca se logra completamente pudiendo hablar solamente de personas aparentemente sanas, que son quienes no manifiestan síntomas de enfermedad.

Actualmente, la salud se considera como el mejor equilibrio funcional entre el ser humano y las condiciones ambientales en que se encuentra, en beneficio de su organismo y su persona. La aplicación de una concepción bio-psico-social de la salud exige considerar a la persona integralmente e inserta en su medio ecológico: familia, barrio, trabajo, escuela, medio ambiente; también exige considerarla a través de todo su ciclo vital, lo que significa adecuar la oferta asistencial a las diferentes etapas de la vida. Esto último adquiere especial importancia si se considera que existen etapas del ciclo vital, que han quedado más abandonadas por el sector salud, como la edad escolar, la adolescencia y la vejez. Cada una de estas etapas conlleva un desafío asistencial propio, lo que obliga a revisar, reformular y fortalecer programas que respondan a estas necesidades.

¹⁰ Vaquero, José Luis. "Manual de Medicina Preventiva y Salud Pública". Editorial Pirámide S.A. Madrid, 1992.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

Enfrentar los complejos problemas del adolescente, significa aplicar estrategias mucho más amplias que las que actualmente se manejan en los consultorios. Lo mismo ocurre con los senescentes, con cada grupo de edad y con cada sexo¹³. No se puede, entonces, considerar a la salud como un elemento aislado, sino que está interrelacionado con otros factores como estilo de vida, envejecimiento y trabajo:



Estos tres factores influyen en la calidad de la salud. En ausencia de enfermedad, el estilo de vida y el trabajo inciden en la tasa de envejecimiento y en las expectativas de vida. La presencia de enfermedad influye en el estilo de vida y en el trabajo, así como también en el envejecimiento; y por tanto la enfermedad como el envejecimiento modifican el estilo de vida. Este modelo integral subraya el hecho de que las acciones encaminadas a mejorar la situación de los trabajadores de más edad deben ser multifactoriales.

Factores que inciden en la enfermedad:

En la presencia, manifestación y desarrollo de la enfermedad existen diversos factores que inciden, y que se pueden agrupar en:

1.- **Factores Endógenos:** Son los factores que provienen del mismo sujeto siendo el más importante la herencia; relacionada con la dotación genética que se transmite de padres a hijos a través de las generaciones. Estos factores tienen distintos grados de incidencia en la aparición y desarrollo de la enfermedad, de acuerdo a si actúan como determinantes o predisponentes a determinadas afecciones.

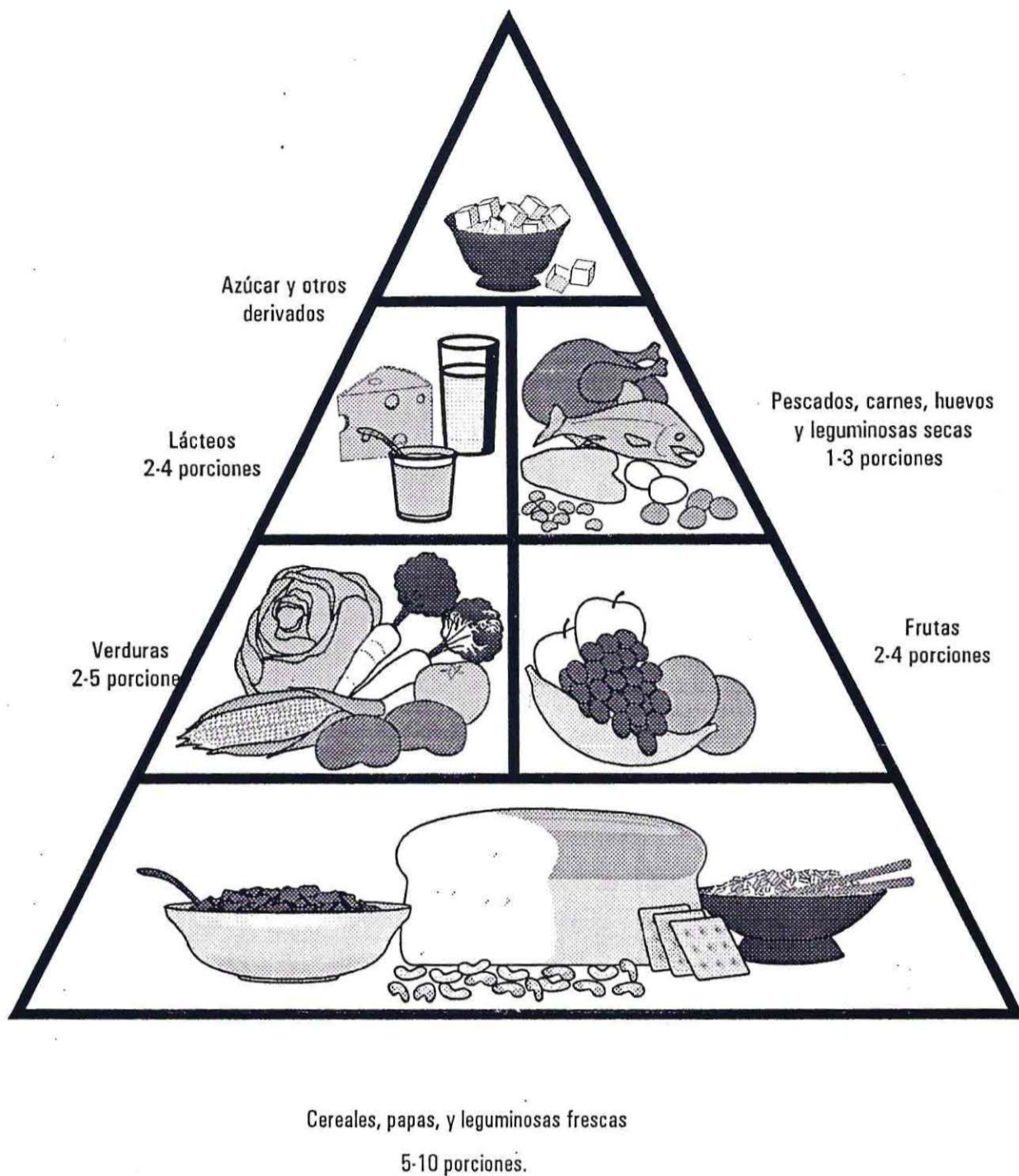
¹³ Ministerio de Salud. "De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual". Ministerio de Salud, Santiago 1993.

2.- Factores Exógenos: Todos aquellos elementos que provienen del medio en el que se desenvuelve el individuo. Aquí tenemos el estilo de vida, que es la forma en que vive el individuo y que tiene relación con la cultura, costumbre y otros factores que lo determinan; dentro del estilo de vida la dieta, entendida como los hábitos alimenticios, influye directamente en la salud, por ejemplo: la ingesta calórica puede producir obesidad, las grasas saturadas aumentan la existencia de triglicérido y colesterol. Dentro del estilo de vida encontramos, además, la realización de ejercicio físico regular, el cual mejora el funcionamiento del aparato circulatorio, respiratorio y permite aliviar el stress. Tenemos el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol como factores que afectan la salud y dificultan el tratamiento de las enfermedades.

En relación a la nutrición, el Ministerio de Salud utiliza actualmente una pirámide alimenticia, en vez del concepto anterior de los cuatro grupos alimenticios básicos, en la que se grafica la preponderancia de los alimentos en la dieta de los individuos.

Además, el Ministerio de Salud plantea sugerencias en relación a la nutrición, las cuales han sido denominadas guías alimentarias Chile '96.' Estas son:

- Consuma distintos tipos de alimentos al día.
- Aumente el consumo de frutas, verduras y legumbres.
- Use, de preferencia, aceites vegetales y menos grasas de origen animal.
- Prefiera carnes como pescado, pavo y pollo.
- Aumente el consumo de leche, de bajo contenido graso.
- Disminuya el consumo de sal.
- Modere el consumo de azúcar.

PIRAMIDE ALIMENTARIA:

Otro factor ambiental a considerar es el tipo de actividad que se desarrolla en el trabajo. Este puede ser:

- a) Trabajo pesado: requiere de la realización de un gran esfuerzo físico de manera constante (carga - descarga, obreros y otros). Implica que la labor que se realice requiera estar de pie o en movimiento y realizando un esfuerzo físico constante el 75 % de las horas de trabajo.¹⁴

¹⁴ Ministerio de Salud, Depto. Programas de las Personas.

b) Trabajo liviano: incluye a quienes realizan trabajos de oficina, sin mayor esfuerzo físico. Aquí se incluye a profesionales, personal técnico y administrativo. Implica que la labor que se realice requiera estar sentado o de pie sin necesidad de ejercer esfuerzo físico constante el 75 % de las horas de trabajo.¹⁵

También es importante el considerar las condiciones de seguridad en el trabajo, las que influyen en la ocurrencia y gravedad de accidentes laborales. Al respecto la ley 16.744 de 1968, determina que los accidentes del trabajo son: " toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte, son también los ocurridos en el trayecto directo de ida o regreso entre la habitación y el lugar del trabajo, también los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales". La misma ley reconoce las enfermedades profesionales como: "la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte".

Corresponde al Servicio Nacional de Salud la competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo, cualesquiera que sean las actividades que en ella se realizan. Le corresponde además la fiscalización de las instalaciones médicas de los demás organismos administradores, de la forma y condiciones como tales organismos otorguen las prestaciones médicas y de la calidad de las actividades de prevención que realicen.

Estos últimos factores nos acercan al concepto de salud ocupacional que relaciona la salud y el trabajo como áreas interactuantes en la vida del trabajador, cualquiera que sea la actividad que desempeñe y su edad. La O.I.T. define la Salud Ocupacional como: " Aquella cuya finalidad es promover y mantener el más alto grado de Bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, evitar el desmejoramiento de la salud causada por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos, ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y en suma, adaptar el trabajo al hombre, y a cada hombre su trabajo"¹⁶.

¹⁵ *Ibidem.*

¹⁶ Oyarzún M., Hernán. "Salud ocupacional y salud pública. Cuadernos médicos sociales N° 22.

El trabajador que Envejece:

Con el transcurso del tiempo, la aparición y el tipo de enfermedades va variando, concentrándose principalmente en la etapa que la O.I.T. define como el "trabajador que envejece", que incluye a personas que pertenecen a un segmento de la población mayor de 45 años que no se ha jubilado aún y que por tanto, siguen formando parte de la población trabajadora.

El problema del envejecimiento y la capacidad de trabajo está adquiriendo una importancia cada vez mayor debido a la tendencia demográfica mundial. El número de ancianos aumenta constantemente y la proporción de personas de edad en las diferentes ocupaciones es cada vez mayor. En 1980 la O.N.U. fija en 60 años la edad de transición al segmento anciano de la población, sin embargo, desde una perspectiva de salud, los indicios de problemas relacionados con la edad aparecen en fecha anterior, detectándose que ciertas capacidades funcionales necesarias para algunas clases de trabajo disminuyen al llegar a los 45 años de edad. Se puede considerar al trabajador que envejece como una persona que tiene peor estado de salud que los trabajadores jóvenes, con presencia de síntomas y/o enfermedades crónicas, con menores capacidades funcionales, con hábitos arraigados que hacen más difícil modificar el estilo de vida, principalmente la dieta. Además, a menudo se piensa que su capacidad de trabajo es incompatible con las exigencias del trabajo. Aunque en la edad mayor no aumenta la posibilidad de tener accidentes de trabajo, sus secuelas revisten mayor gravedad. Además, están más expuestos a situaciones estresantes.

A continuación se describen algunas de las enfermedades más frecuentes en la edad mayor o que se acentúan con el transcurso del tiempo, y que, de acuerdo a los datos existentes en el Servicio de Bienestar, afectan a parte importante de sus beneficiarios:

1.- **Obesidad** : Es un exceso de grasa corporal, que se mide en función del peso corporal, la edad, el sexo y la talla. Puede estar determinado por la dieta y factores de tipo hereditario. La alteración de la grasa corporal se produce cuando hay un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía, en consecuencia, la obesidad se produce cuando la ingestión de energía supera el gasto energético. Algunas de las enfermedades en las que influye la obesidad son:

- a) Diabetes.
- b) Hipertensión.
- c) Cardiopatías coronarias.
- d) Trastornos gastrointestinales.
- e) Aumenta las posibilidades de cáncer.

De los procedimientos existentes para detectar el nivel de obesidad que tiene un individuo, se nombrarán los más utilizados:

Índice de Masa Corporal: que corresponde a dividir el peso actual por la talla al cuadrado, el resultado de esta operación se califica¹⁷:

Obeso	I.M.C > 30
Sobrepeso	I.M.C. 25 a 29
Normal	I.M.C. 20 a 24
Enflaquecido	I.M.C. < 20

Rango de Peso Según Talla y Estado Nutritivo¹⁸:

ESTATURA	ENFLAQUECIDO I.M.C. < 20	NORMAL I.M.C. 20 a 24	SOBREPESO I.M.C. 25 a 29	OBESO I.M.C > 30
METROS	KG.	KG.	KG.	KG.
1.52	< 46	46 - 57	58 - 69	> 69
1.55	< 48	48 - 59	60 - 72	> 72
1.58	< 50	50 - 61	62 - 65	> 75
1.60	< 51	51 - 63	64 - 77	> 77
1.62	< 53	53 - 65	66 - 79	> 79
1.65	< 55	55 - 67	68 - 82	> 82
1.68	< 57	57 - 70	71 - 85	> 85
1.70	< 58	58 - 71	72 - 87	> 87
1.72	< 59	59 - 73	74 - 89	> 89
1.75	< 62	62 - 76	77 - 92	> 92
1.77	< 63	63 - 77	78 - 94	> 94
1.80	< 65	65 - 80	81 - 97	> 97

¹⁷ Bray, George A 1978.

¹⁸ Ibidem.

2.- Hipertensión Arterial: La Hipertensión Arterial, que académicamente podría definirse como una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica, constituye, con toda probabilidad, la enfermedad crónica más frecuente de las muchas que afectan a la humanidad. La hipertensión arterial es una condición que tiene una alta prevalencia en la población, alrededor del 10% de la población es hipertensa. En Chile estudios de medición casual de presión arterial han mostrado una prevalencia del 18% en individuos adultos. La importancia de la H.T.A. como problema de salud pública, radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad de los individuos. La H.T.A. es uno de los factores de riesgo de mayor importancia para las enfermedades coronarias y es el de mayor peso para las enfermedades cerebro vasculares, principales componentes de la mortalidad cardiovascular.

Resulta difícil saber qué niveles tensionales son normales y cuáles elevados, por lo que la distinción entre normotensión e hipertensión es puramente arbitraria. Dentro de esta arbitrariedad es posible definir a la hipertensión como un aumento desproporcionado de las cifras tensionales en relación con la edad, ya que aumentan con ella. Los niveles absolutos de presión arterial varían no sólo con la edad, sino también con el sexo, la raza y otros factores. Así, aumenta con el ejercicio físico y psíquico, el frío, la digestión y la carga emocional. Además, se debe tener en cuenta que la presión arterial no es cuantitativamente fija, sino que varía durante el día.

Edad y Sexo: Todas las estadísticas concuerdan en que la presión arterial, tanto sistólica como diastólica, aumenta con la edad en ambos sexos, excepto en ciertas poblaciones primitivas. Las presiones arteriales sistólica y diastólica medias son mayores en varones jóvenes que en mujeres, pero a partir de los 50 años, éstas tienden a presentar presiones arteriales superiores. La presión arterial ya aumenta con la edad en la infancia, por igual en ambos sexos hasta los 6 años, elevándose en los niños hasta los niveles del adulto, mientras que desciende ligeramente durante la pubertad en las niñas. La presión arterial sistólica aumenta en mayor medida, conforme avanza la edad, que la diastólica, por lo que se incrementa la presión del pulso. El ligero descenso tensional observado en la vejez puede ser fruto del aumento de la mortalidad de los hipertensos.

La Herencia: La presión arterial de los familiares de primer grado se correlaciona de forma significativa; la prevalencia de hipertensos es superior entre los familiares de hipertensos, fenómeno denominado "agrupación familiar de la hipertensión". La herencia depende de varios genes, cuya expresión resulta modificada por factores ambientales.

Factores Ambientales: Se ha sugerido múltiples veces que el estrés es un factor importante de la hipertensión; así como el tamaño de la familia, el hacinamiento, la ocupación, factores dietéticos, y otros. La exposición durante mucho tiempo a ambientes psicosociales adversos puede ser importante y dar lugar a hipertensión permanente, con independencia del área rural o urbana. Los factores de personalidad son importantes y deben tenerse en cuenta al valorar los ambientes, entre ellos se han citado la tendencia a la ansiedad, la depresión, los conflictos de autoridad, el perfeccionismo, la tensión contenida, la suspicacia y la agresividad.

Factores Dietéticos: La mayoría de los estudios epidemiológicos señalan la relación existente entre sobrepeso y presión arterial, tanto sistólica como diastólica. Esta relación es más intensa en jóvenes y adultos de mediana edad, y más en mujeres que en varones, pero se observa también en niños y en todas las culturas.

En cuanto a la ingesta de cloruro sódico (sal), los datos epidemiológicos muestran que tal relación es muy dudosa. Es posible que la ingesta de sal actúe en individuos genéticamente predispuestos, pero lo que está bien establecido es que la ingesta de sal en el occidente no es un factor importante en el nivel de presión arterial. En todo caso, tendría cierta importancia en individuos de edad avanzada; pudiendo asegurarse que la reducción de su ingesta facilita, en gran medida, el control de la hipertensión.

No se ha demostrado que el consumo habitual de café determine mayores niveles tensionales, si bien la administración aguda de cafeína produce aumentos de la presión arterial. Se requieren más estudios que corroboren la asociación de la hipertensión con la ingesta elevada de alcohol, aunque se ha demostrado una relación inversa entre enfermedad coronaria y consumo de alcohol.

3.- Diabetes : Es una enfermedad metabólica crónica en la cual existe un deterioro de la capacidad que tiene el organismo para utilizar la glucosa derivada de los carbohidratos, de los depósitos de glucógeno o de las proteínas de la dieta. Se puede producir por factores ambientales y genéticos. Está relacionado con un mayor riesgo de cardiopatías coronarias, trastornos renales, neurológicos, oculares, siendo la obesidad un importante factor determinante en la aparición de la diabetes. En nuestro país, al año 1992, la diabetes afecta al 5,6% de la población; es decir, más de 1 de cada 20 chilenos.

Se conocen dos clases de Diabetes : Diabetes Insípida y Diabetes Mellitus. La primera categoría corresponde a una enfermedad caracterizada por una deficiencia de la hormona antidiurética o ADH, aquí la excreción de orina en las personas que la padecen puede alcanzar 30 ó 40 litros al día, siendo lo normal 1,2 a 1,5 litros. La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica en la cual existe un deterioro de la capacidad que tiene el organismo para utilizar la glucosa, se pueden diferenciar en dos subclases :

a) Diabetes Mellitus Insulinodependiente: llamada también Diabetes juvenil, Diabetes Cetropensa, Diabetes inestable o lábil. Tiene como rasgo fundamental su dependencia vital de la insulina exógena para mantener la vida.

Se caracteriza por un comienzo brusco y agresivo; observándose especialmente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, generalmente menores de 30 años, aunque puede aparecer en edades más avanzadas. Estas personas tienen tendencia a la cetoacidosis e inestabilidad metabólica.

En cuanto a la etiología, existe una susceptibilidad genética y factores desencadenantes ambientales adquiridos.

b) Diabetes Mellitus no Insulinodependiente: llamada también Diabetes adulta estable, Diabetes de inicio en la madurez y Diabetes Cetorresistente. Es la forma más frecuente de Diabetes; clínicamente es de comienzo insidioso, a veces asintomático. Se observa generalmente en individuos mayores de 40 años, aunque también puede aparecer en edades más tempranas. Las personas que padecen esta enfermedad no dependen de la insulina exógena, pero pueden necesitarla en forma temporal frente a infecciones u otras situaciones de stress u otras.

Entre las complicaciones vasculares asociadas a éstos pacientes están la coronariopatía, el accidente vascular cerebral y la arteriosclerosis obliterante con una frecuencia cinco veces superior a los individuos no diabéticos.

4.- Enfermedades Cardiovasculares : Son enfermedades que tienen directa relación con el funcionamiento del corazón y el aparato circulatorio. En una encuesta realizada en 13 ciudades del país se puede apreciar que algo más del 3% de la población señala padecer alguna cardiopatía. Se trata de personas que tienen conciencia de enfermedad a través de diagnóstico previo de la afección, no incluyendo a una proporción mayor de personas asintomáticas o no diagnosticadas. Según cifras del año 1996, las enfermedades cardiovasculares en Chile afectan aproximadamente a 400 mil personas.

Alrededor de 6% de las consultas médicas realizadas en el S.N.S.S. son por enfermedades cardiovasculares. La importancia relativa de las enfermedades cardiovasculares se acrecienta con la edad; en los adultos entre 45 a 64 años se ubica en segundo lugar en las causas de hospitalización, después de las enfermedades digestivas, y en los mayores de 65 años es la primera causa.

Es además, una importante causa de invalidez, lo que se expresa en que el 15% de las pensiones de invalidez se entregan por problemas cardiovasculares.

5.- Cáncer : Es el crecimiento y multiplicación celular anárquica que se da en los tejidos, que carece de finalidad alguna para el organismo y que presenta unos caracteres de malignidad, invasor y destructor de tejidos sanos. Es una de las principales causas de muerte en Chile y en el mundo.

En relación a la edad mayor, los tipos de cáncer más frecuentes son: gastrointestinales, mama, próstata, cervicouterino y esófago. Los factores asociados al cáncer son: la dieta, consumo de alcohol, tabaco.

6.- **Gastritis** : Bajo este término se incluye cualquier tipo de inflamación de la mucosa gástrica, tanto aguda como crónica.

En la actualidad existe acuerdo unánime sobre la necesidad de aplicar el concepto de gastritis, en sentido estricto, sólo a las alteraciones de carácter inflamatorio de la mucosa gástrica en el examen anatomopatológico. Existen diversos tipos de gastritis:

A.- Gastritis erosiva y/o hemorrágica:

- Gastritis erosiva aguda.
- Gastritis erosiva crónica.

B.- Gastritis crónica no erosiva inespecífica:

- Gastritis Tipo A.
- Gastritis Tipo B.

C.- Gastritis Específicas:

- Gastritis hipertrófica.
- Gastritis granulomatosa.
- Gastritis eosimófila.
- Gastritis hiperplasia linfoide.
- Gastritis infecciosa.

7.- **Asma Bronquial** : Pese a que no existe una definición satisfactoria del Asma, se considera que es una enfermedad caracterizada por una exagerada respuesta del árbol bronquial a diversos estímulos, lo cual se manifiesta en forma de episodios de obstrucción bronquial, que mejoran espontáneamente o por la acción terapéutica. La respuesta exagerada, por lo común denominada hiperreactividad bronquial, es la característica común a todos los pacientes, y a ella se debe que estímulos de muy diversa índole (infecciones, emociones, ejercicios) sean capaces de desencadenar los episodios de obstrucción bronquial.

El Asma Bronquial es fácil de reconocer en casos que cursa con episodios breves de obstrucción bronquial, intercalados con periodos totalmente asintomático; en cambio, puede ser más difícil realizar el diagnóstico en pacientes afectados de la llamada Asma crónica.

El Asma Bronquial es más frecuente en los niños que en los adultos; entre los niños afecta más a los varones; sin embargo, por encima de los 40 años, las mujeres sufren la enfermedad con mayor frecuencia que el sexo masculino. En los últimos años parece haberse advertido un aumento en el número de asmáticos, hecho que se ha atribuido a la polución atmosférica, al aumento del hábito tabáquico y a los cambios en la alimentación infantil.

8.- Alergia : Se refiere al aumento de la sensibilidad en el organismo o hipersensibilidad provocada por una sustancia del medio ambiente que actúa como antígeno(sustancia capaz de suscitar la formación de anticuerpos)¹⁹. En el individuo alérgico hay una excesiva respuesta inmunológica frente a su entorno. Hay dos tipos de reacciones alérgicas:

1.- A corto plazo: se presentan de 5 a 30 minutos después del contacto con el antígeno Ej. : urticaria, fiebre de heno, y otros.

2.- A largo plazo van a presentarse 1 ó 2 días después del contacto con el antígeno, Ej. : reacciones dermatológicas de tipo eczematoso, alergias a medicamentos y otros.

9.- Artritis reumatoide: Es una afección poliarticular, inflamatoria, no supurada, con tendencia a la simetría, localizada preferentemente en las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies, de curso variable, pero habitualmente crónico, con oscilaciones en su actividad, y evolución hacia deformidades y rigideces articulares.

Afecta alrededor del 1 % de la población, puede presentarse a cualquier edad, aunque su máxima incidencia se sitúa entre los 40 y 60 años. Predomina en la mujer en proporción de tres a uno, esta diferencia en la distribución por sexo no es tan acusada en la artritis reumatoide de comienzo en el anciano.

Se considera que la enfermedad es el resultado de la acción de un antígeno en un sujeto que tiene una base genética adecuada. La naturaleza del factor desencadenante es desconocida, podría tratarse de un antígeno exógeno o de un autoantígeno.

¹⁹ Rihoux, Jean - Pierre. "Manual de la alergia". UCB - Phormocentical Sector S.A., Bruselas, 1992.

Existe una predisposición genética a padecer la enfermedad; así lo indica la tendencia a la agregación familiar, la elevada concordancia para la artritis reumatoide en los gemelos monocigóticos y la asociación significativa con los loci HLA-D4.

10.- Problemas renales:

a) Insuficiencia Renal Aguda (IRA) : La IRA es un síndrome clínico caracterizado por un brusco deterioro de la función excretora renal, acompañado de uremia. La IRA también denominada Fracaso Renal Agudo, se acompaña en general de oliguria, pero su presencia no es obligada, ya que con frecuencia la diuresis está conservada o, incluso, hay poliuria.

b) Cálculos Renales: normalmente la orina es supersaturada respecto al ácido úrico y sus sales, cuya precipitación la previenen las mucoproteínas u otras macromoléculas; al precipitarse se forman cálculos de ácido úrico puro o arenillas; el depósito secundario de calcio las hace radio opacas.

Las causas son las hiperuricosuria por mayor producción o por agentes uricosúricos, la deshidratación y la baja del PH urinario. La composición de cálculos contienen calcio.

11.- **Problemas Respiratorios:** La función esencial del aparato respiratorio consiste en garantizar que el intercambio pulmonar de gases sea adecuado, es decir, procurar unos niveles óptimos de oxígeno (O_2), imprescindible para la vida celular, y permitir correctamente la eliminación del anhídrido carbónico (CO_2), producido por el metabolismo hístico. Para que este intercambio sea correcto es necesario que las funciones esenciales del aparato respiratorio: control de la ventilación, ventilación propiamente dicha, difusión alveolo capilar y perfusión sanguínea, se realicen de forma adecuada. Cualquier alteración en una o más de estas funciones origina inevitablemente un fallo en el intercambio pulmonar de gases, que provoca insuficiencia.

12.- Pancreatitis Aguda: la Pancreatitis Aguda puede definirse como una inflamación súbita desarrollada sobre una glándula pancreática previamente sana, que suele seguirse si el enfermo sobrevive de una curación sin secuela. Los factores etiológicos que pueden desencadenar una Pancreatitis Aguda son muy variados, los más frecuentes son la Litiasis Biliar y el alcoholismo, que representan junto con los de origen idiopáticos el 85 al 95% de todas las causas de pancreatitis. Las otras posibles etiologías pueden considerarse excepcionales.

En nuestro país existe un importante porcentaje de población joven, pero está siendo cada vez más significativo el incremento de los adultos mayores de 65 años, por un aumento en la expectativa de vida (67 años para hombres y 73 años para las mujeres).

El área de la salud del adulto mayor es quizá la más débil del sistema nacional, en la salud del adulto mayor emergen una serie de problemas relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles que adquieren una enorme importancia y cuyo incremento es estable.

En lo que a estas enfermedades se refiere no se ha experimentado grandes progresos médicos. Es así como las principales causas de muerte en Chile se han desplazado hacia enfermedades propias del adulto. El proceso de envejecimiento trae consigo un sinnúmero de situaciones asociadas que determinan su identificación como un grupo etéreo de alto riesgo, que requiere de una intervención especializada. Es por ello que el Ministerio de Salud ha priorizado a partir de 1996 la intervención en áreas distintas a la desnutrición, la cual había sido su preocupación fundamental, hoy existen programas orientados a la prevención de: las enfermedades cardiovasculares, la Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Obesidad, Diabetes, Anemia y Cáncer.

Prevención en salud:

Por las consecuencias negativas que tiene para la vida humana la existencia de enfermedades, es que adquiere importancia realizar actividades preventivas en salud, lo que significa menor gasto social y aumento en la calidad de vida de las personas: De acuerdo a Schaupveld: "El propósito de la atención de salud preventiva es evitar o aplazar la morbilidad y la mortalidad prematuras. Por consiguiente, la prevención abarca tanto la longevidad como la calidad de vida"²⁰.

El mismo autor clasifica prevención en tres tipos:

a) Prevención primaria:

El objetivo que se busca con este tipo de prevención es evitar la aparición de nuevos casos de una enfermedad, las que no ocurren debido a que las causas de tal enfermedad han sido eliminadas. Este tipo de prevención es posible sólo cuando las causas (los factores de riesgo, determinantes, indicadores de riesgo) de ciertas formas de morbilidad se conocen y pueden ser objeto de medidas de control.

b) Prevención secundaria:

Consiste en la detección y tratamiento de enfermedades antes de que el "paciente" se de cuenta de ello, evitando así que la enfermedad se manifieste; por ejemplo exámenes masivos para detectar la hipercolesterolemia o el cáncer de mama, el examen periódico de niños en edad escolar y otros.

c) Prevención terciaria:

Constituye, en realidad, un intento por limitar el daño ocasionado por la enfermedad ya manifiesta y mitigar sus efectos. Se concentra especialmente, en prevenir la invalidez permanente.

Si el diagnóstico y la medida preventiva no son onerosos, esto es más aceptable que si la intervención consiste en, pongamos por caso, un régimen dietético vitalicio o, peor aún, un régimen de medicamentos de por vida.

²⁰ Schaupveld, Kees y otros. "Establecimiento de prioridades en materia de prevención" TNO, Instituto Holandés para la atención de salud preventiva, 1993.

En Chile, la ley 18469 de 1985, señala que los beneficiarios de un régimen de prestaciones de salud tendrán derecho a recibir las siguientes prestaciones:

- a) El examen de medicina preventiva para pesquisar oportunamente la tuberculosis, la E.T.S., el glaucoma, el cáncer, la diabetes, las cardiopatías, la hipertensión arterial, la insuficiencia renal crónica y las demás enfermedades que determine el Ministerio de Salud, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz, prevengan una evolución irreversible.
- b) Asistencia médica curativa que incluya consulta, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalizaciones, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos contenidos en el formulario nacional, y demás atenciones y acciones de salud que se establezcan; y
- c) Atención odontológica en la forma que lo determine el reglamento.

Tratamiento en Salud:

Se entiende como tratamiento, al conjunto de acciones educativas, médicas, quirúrgicas y otras, dirigidas a disminuir el daño ocasionado por la enfermedad, mitigar sus efectos y acabar con la enfermedad cuando sus características lo permitan.

Dependiendo del tipo y el grado de desarrollo de la enfermedad, es que el tratamiento se ubica dentro de la prevención de tipo secundario o terciario. Algunos tratamientos más frecuentes de las enfermedades descritas anteriormente son:

1.- **Obesidad:** Esta se enfoca principalmente en la aplicación de dietas especializadas y en la realización de ejercicios físicos regulares. En caso de obesidad mórbida, una de sus soluciones es la utilización de supresores del apetito, relacionados químicamente con las anfetaminas, y se usan conjuntamente con restricciones dietéticas, modificaciones de la conducta y ejercicios; se toman sólo entre 2 a 6 semanas. En casos extremos de obesidad mórbida, y sólo después de 5 años de intentar bajar de peso, se puede recurrir a la cirugía, como la fijación máxilo-mandibular o la gastroenterostomía.

2.- **Hipertensión Arterial:** En caso de H.A. leve, el tratamiento consiste en el control de la utilización de sal y consumo de colesterol, reducción de peso, programas de ejercicios regulares, abstinencia de fumar y tomar bebidas alcohólicas, así como el manejo del stress. Cuando esto resulta ineficaz, se recurre a la farmacoterapia, la cual depende de la condición de cada paciente.

3.- **Diabetes:** Los componentes del tratamiento en todos los tipos de diabetes son la dieta y el ejercicio. El uso de medicamentos como la insulina o hipoglicemiantes ingeribles depende del tipo de diabetes.

4.- **Enfermedades cardiovasculares:** el tratamiento de las enfermedades cardíacas incluyen tanto la dietoterapia, la farmacoterapia, cirugía, tratamiento con catéter de globo, electrochoques, aspiración del exceso de líquido del espacio pericárdico y tratamientos diversos como la maniobra de Vasalva y el masaje del seno cardíaco.

5.- **Cáncer:** El tratamiento incluye tanto la farmacoterapia, radioterapia, quimioterapia y cirugía.

6.- **Gastritis:** El tratamiento puede incluir la utilización de medicamentos y la restricción de algunos alimentos sumados a la adopción de una dieta especial.

7.- **Asma Bronquial:** El tratamiento puede ser medicamentoso, que incluye el uso de inhaladores; además de evitar estar en contacto con los estímulos que provoquen la hiperreactividad bronquial. Se deben eliminar actividades como la realización de cierta clase de ejercicios físicos, la utilización de cigarrillos, etc.

8.- **Alergias:** Fármacos de uso común: Antihistamínicos, corticosteroides y ACTH, desensibilización específica²¹.

²¹ Guerra, Eduardo. "Vivir Mejor, ¿Cómo Tratar las Alergias?" Editorial EDISAN, S.A. 1987.

9.- **Artritis Reumatoide:** Hay que tener en cuenta que no existe un medicamento que cure la enfermedad, que a través del tratamiento no se obtendrán resultados inmediatos, y que la enfermedad con mayor o menor actividad, durará probablemente toda la vida. El objetivo no es la curación de la enfermedad, sino la disminución del dolor, la mejoría de la función y la prevención de secuelas.

El tratamiento consiste en un aumento del tiempo de descanso: más horas de reposo nocturno, intercalar periodos de descanso en su quehacer habitual o hacer una siesta diaria de media a una hora.

El reposo articular disminuye la intensidad de la artritis, pero el reposo prolongado puede facilitar la rigidez.

El ejercicio tiene como finalidad mantener el tono muscular, evitar la rigidez y prevenir las deformaciones y actitudes viciosas. Se pueden usar anti inflamatorios no esteroides.

10.- **Problemas Renales:** El tratamiento de los cálculos consiste en el uso de medicamentos para evitar el dolor, y disminuir la concentración de ácido úrico. Para eliminarlos se utiliza la cirugía, laparoscopia o se espera a que se elimine a través de la orina.

11.- **Problemas Respiratorios:** Por la amplitud de las afecciones que pueden agruparse dentro de esta clasificación, es que no se puede generalizar un tratamiento común.

12.- **Pancreatitis Aguda:** Requiere siempre la hospitalización del paciente. El tratamiento médico consiste en la aplicación de medidas generales (tratamiento del dolor, control del estado hemodinámico, hidroelectrolítico y metabólico del enfermo), terapéutico específico de la inflamación de la glándula y tratamiento de las complicaciones.

A nivel nacional existe la posibilidad de faltar al trabajo a causa de una enfermedad, lo que se denomina Licencia Médica, y que el D. Supremo N° 3 define como: "Derecho que tiene el trabajador a ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por un Servicio de Salud o Institución de Salud Previsional según corresponda; durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio especial con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración de su trabajo.

En resumen, en lo que a salud se refiere, podemos señalar que el campo del conocimiento en torno a la salud se amplía y se diversifican las maneras de aproximarse a éste. Los profesionales del sector dejan de ser los únicos capaces de hacer nuevos aportes, así como dejan de ser los únicos dueños y portadores de este conocimiento; surgen así otros sectores y personas calificadas para adquirir, aplicar y enseñar salud. El conocimiento necesario para actuar en salud se vuelve tan vasto que una sola disciplina queda sobrepasada, surgiendo entonces la interdisciplina y el trabajo en equipo como una necesidad fundamental y no sólo como una alternativa desde el punto de vista organizacional.

El profesional del sector debe ser más activo y creativo, pues se debe actuar frente a problemas que afectan en especial a los sectores de la población más marginados y que por lo tanto ni siquiera demandan atención; debe llegar a aquellos enfermos que no tienen conciencia de su dolencia y que por lo tanto no consultarán por ella (hipertensos, alcohólicos, diabéticos, y otros) y debe pesquisar a aquellos que son portadores de factores de riesgo (con hábitos de vida peligrosos, hipercolesterolémicos, trabajadores expuestos a ambientes peligrosos, etc.) quienes tampoco llegarán a demandar espontáneamente atención de salud.

SEGURIDAD SOCIAL:

A) En el área de la Previsión Social:

Una de las formas de prevenir situaciones de riesgo social es a través del sistema de seguridad social. Generalmente existe una confusión de conceptos entre Seguridad Social y Previsión Social, refiriéndose la Seguridad Social a la dimensión valórica del término, y la Previsión social a la parte instrumental que busca lograr el ideal de Seguridad Social.

Se entiende la Seguridad Social, de acuerdo al informe sobre reforma de la Seguridad Social chilena como: "La seguridad social, en su concepto integral y moderno, es la rama de la política socioeconómica de un país por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud, y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes"²².

En un concepto más amplio se le puede definir como: "Un conjunto de medidas técnicas, regulado por normas jurídicas con fundamento en la solidaridad y en la responsabilidad personal y social, tendiente a liberar al hombre de la opresión de la materia, mediante el otorgamiento de prestaciones cada vez que se configuren contingencias sociales que afecten desfavorablemente el nivel de vida de las personas protegidas, sus familias y quienes estén a su cargo"²³.

²² Bowen H., Alfredo. "Introducción a la Seguridad Social". Editorial Jurídica de Chile, Santiago 1992.

²³ Humeres, Héctor. "Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social". Editorial Jurídica de Chile, Santiago 1994.

Respecto a las áreas pensiones y salud, la Seguridad Social se estructura de la siguiente forma:

PROGRAMAS	PRESTACIONES Y BENEFICIOS	TIPO DE COBERTURA	ENTIDADES GESTORAS	
			PRIVADAS	PUBLICAS
Pensiones	Invalidez	Servicio Seguros Sociales y beneficios asistenciales.	A.F.P.	I.N.P.
	Vejez		Compañías de Seguros de Vida.	
	Sobrevivencia			
Salud	Prevención y curación	Idem.	Isapre.	Servicio de Salud. Fonasa.
	Subsidios por incapacidad laboral.	Seguros Sociales.	Isapre	Servicios de Salud.
	Accidentes del trabajo.		CCAF (*) Mutualidades.	I.N.P.

(*)Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

Fuente: Modernización de la Seguridad Social en Chile, Ciedess, 1994, Santiago.

En nuestro país las entidades gestoras de prestaciones derivadas de la jubilación, pueden ser privadas o públicas. Dentro de las públicas está el I.N.P. (Instituto de Normalización Previsional) y dentro de las privadas tenemos las A.F.P.

El I.N.P., creado por el D.L. 3.502, es un organismo autónomo con Personalidad Jurídica, que administra el patrimonio de las antiguas cajas previsionales, conservando éstas su reglamentación anterior. En el momento de su creación, el I.N.P. se definió como la institución encargada de administrar los fondos que el Estado tenía que aportar a las antiguas Cajas de Previsión para financiar el déficit del antiguo sistema previsional, generado con motivo del cambio de sistema desde uno de reparto a otro de capitalización individual, lo que implicaba que las cotizaciones de los activos que se cambiaron al nuevo sistema dejaron de financiar las pensiones de los pasivos.

Bajo esta institución se fueron agrupando y fusionando las ex Cajas de Previsión, excepto las Cajas de las Fuerzas Armadas y Carabineros de Chile. Actualmente, las Cajas que integran el I.N.P. son:

- Empart Caja de Previsión de Empleados Particulares.
- CajBan Caja Bancaria de Pensiones.
- Caprebech Caja de Previsión de trabajadores del Banco del Estado.
- Capremer Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, Oficiales y Empleados.
- Triomar Caja de Previsión Marina Mercante Sección Tripulantes.
- Casprehina Caja de Previsión de la Hípica Nacional.
- S.S.S. Servicio de Seguro Social.
- Capremos Caja Previsional EMOS, Depto. Empleados.
- Capremos Caja Previsional EMOS, Depto. Obreros.
- Caferro Caja de Retiro Previsional de Ferrocarriles del Estado.
- Público Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas de la Sección Empleados Públicos.
- Periodistas Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas de la Sección Periodistas.
- Capremusa Caja Previsional de los Empleados Municipales de Santiago.
- Camuval Caja Previsional Social de Empleados Municipales de Valparaíso.

- Capremur Caja de Retiro Previsional Municipal de la República.
- Capresomo Caja Previsional Social de Obreros Municipales de la República.
- Diomp Depto. Indemnización de Obreros Molineros y Panificadores.
- Casalit Caja de Previsión para los Empleados del Salitre.
- C.C.U. Sección Especial de Previsión C.C.U.
- Gildemeister Caja de Previsión Gildemeister.
- Samohoch Sección Retiro Empleados Mauricio Hochschild.
- Seggasco Sección de Previsión Social Empleados Cía. de Consumidores de Gas Santiago.

En consecuencia, el Instituto es el sucesor y continuador de dichas instituciones para todos los efectos legales, habiéndose hecho cargo del activo y pasivo de cada uno de los regímenes de Previsión Social que administraba tales entidades.

Dentro de los beneficios que otorga el I.N.P. y que son comunes a todos los regímenes previsionales fusionados son: beneficios de jubilación, bonificación Ley 15.386, asignación por muerte, pensión de conviviente, Ley sobre Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales y Asignación Familiar.

Jubilación por Antigüedad: Es la pensión mensual permanente y vitalicia a que tiene derecho el imponente que deja de prestar servicios activos una vez cumplidos los requisitos exigibles de años de afiliación; tenemos 35 años de imposiciones tanto para los hombres como para las mujeres (como norma general).

Jubilación por Edad: Es la pensión mensual permanente y vitalicia a que tiene derecho el imponente que deja de prestar servicios activos una vez cumplidos los requisitos exigibles de edad, y un mínimo de 10 años de imposiciones o de tiempo computable.

Jubilación por Invalidez: Es un beneficio que se otorga al imponente que presente un estado de incapacidad física o mental, de carácter temporal o absoluta que lo inhabilita para el trabajo, dicha incapacidad debe ser igual o superior a 2/3. Podemos distinguir la pensión de invalidez definitiva y la temporal, la definitiva se concede al imponente que queda inhabilitado total y definitivamente para el desempeño de sus labores, la temporal se otorga al imponente cuya enfermedad lo inhabilite transitoriamente (por un lapso no inferior a un año ni superior a cinco) para el desempeño de sus funciones. Como requisito deben tener un mínimo de tres años de imposiciones continuas o discontinuas y que la Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez (COMPIN) declare la invalidez.

Jubilación por Expiración Obligada de Funciones: para aquellos trabajadores que teniendo 20 o más años de servicio o de imposiciones, deban abandonar su empleo por término del período legal por supresión del empleo o por renuncia no voluntaria, siempre que no sea por calificación insuficiente o por una medida disciplinaria.

Jubilación de la Mujer Funcionaria: Pensión mensual basada en una forma especial de cálculo con determinados abonos, que puede obtener el personal femenino de la administración pública.

Seguro de Vida: Es una asignación por causa de muerte que origina el imponente fallecido.

Pensión de Viudez y Orfandad: La pensión de viudez está destinada para la cónyuge sobreviviente o para el esposo inválido sobreviviente; la de orfandad es para los hijos legítimos, naturales o adoptados de cualquier edad si son inválidos, o menores de 18 y menores de 25 si son estudiantes.

Bonificación Ley 15.386: Este beneficio se otorga a los imponentes que teniendo derecho a jubilar con sueldo base íntegro, continúan prestando servicios; y consiste en un incremento porcentual del sueldo según lo indica una base de cálculo (5% por cada año de servicio desde la fecha que se cumple el requisito para jubilar con sueldo base íntegro, y hasta un máximo de un 25%).

Asignación por Muerte, D.F.L. N°90 del año 1979:

Es una prestación en dinero que reembolsa los gastos funerarios que se hayan efectuado por los causantes; el cual es entregado a quien haya efectuado estos gastos. La asignación por muerte es equivalente a 3 ingresos mínimos de la época en que falleció el causante.

Pensión a la Madre de los Hijos Naturales (pensión de conviviente): a la que tienen derecho la madre de los hijos naturales del imponente que fallece, siempre y cuando sea soltera o viuda al momento de fallecer el causante, y haber estado viviendo a sus expensas, sea madre natural de hijo o hijos naturales del causante y haber efectuado, el causante, el reconocimiento del hijo natural al momento de la inscripción del nacimiento o hasta los tres años anteriores a la muerte. El monto de la pensión equivale al 60% de la pensión que le habría correspondido de haber sido cónyuge sobreviviente.

Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales: Aquí se da origen a pensiones de invalidez, viudez temporal, viudez vitalicia, orfandad, supervivencia para la madre de los hijos naturales, asistencial de viudez, subsidios de incapacidad temporal e indemnización.

Asignación Familiar D.L. N°307: Es un beneficio en dinero que se otorga a los trabajadores activos o pasivos por cada persona que dependan de éstos (causantes o cargas).



Las A.F.P. (Administradoras de Fondos de Pensiones) tienen su origen en el D.L. 3.500; son : sociedades anónimas cuyo objetivo es administrar un fondo de pensiones y otorgar las prestaciones que establece la ley. Por esta labor la administradora puede cobrar una comisión las que son de cargo de los afiliados y se deducen de sus cuentas individuales. En la actualidad tenemos las siguientes: Cuprum, Protección, Bansander, Planvital, Fomenta, Summa, Unión, Habitat, Qualitas, Aporta, Provida, Santa María y Magister.

El Decreto Ley 3.500, al que ya se ha hecho mención anteriormente, entró en vigencia en Mayo de 1981 creando un nuevo Sistema de Pensiones, financiado a través de la capitalización del ahorro previsional individual que todo trabajador efectúa durante su vida laboral; este aporte se acumula en una Cuenta Individual por cada afiliado, Cuenta que aumenta principalmente en función de los aportes del trabajador y la rentabilidad que obtienen dichos ahorros; a la A.F.P. le corresponde, entonces, la administración de estos fondos y otorgar algunos beneficios que estipula la ley.

Dentro de los beneficios que presta tenemos la entrega de pensiones de Vejez, Invalidez, Sobrevivencia y Cuota Mortuoria; y adicionalmente se pueden: recibir Excedentes de Libre Disposición, retirar la totalidad de los fondos (caso de herencia) y mantener cuentas de ahorro voluntario.

La **Pensión de Vejez** es un beneficio expresado en dinero que mensualmente recibirá el afiliado que haya cumplido 65 años de edad, si es hombre, y 60 años si es mujer; existiendo la posibilidad de pensionarse anticipadamente, es decir, antes de cumplir con la edad fijada por ley.

Es el mismo D.L. 3.500, quién señala que los afiliados pueden pensionarse anticipadamente siempre que cumplan con determinados requisitos :

- que la pensión a obtener sea igual o superior al 50 % del promedio de las remuneraciones imponibles y rentas declaradas los últimos 120 meses.
- que la pensión sea igual o superior al 110 % de la pensión mínima determinada por el estado al momento de acogerse a la pensión.

En el caso de la jubilación anticipada, no cuenta con la garantía estatal durante los años que falten al afiliado para alcanzar la edad legal de jubilación, tal como lo señala el mismo decreto ley, el estado garantiza pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivencia a los afiliados pero que no operan para el caso de pensionarse en forma anticipada.

La **Pensión de Invalidez** es un beneficio expresado en dinero que mensualmente recibirá el afiliado, que haya sido declarado inválido por la respectiva Comisión Médica de la Superintendencia de A.F.P., una vez que sea ejecutoriado el dictamen que dicta la invalidez, disponiéndose de la totalidad del saldo de la cuenta en forma de pensión.

La **Pensión de Sobrevivencia** es un beneficio que mensualmente recibirán los integrantes del grupo familiar del afiliado que fallece, reconociendo la ley como tales: a la cónyuge, a los hijos menores de 18 años o de 24 si son estudiantes, a la madre de los hijos naturales del afiliado; y en caso de no existir los anteriores, los padres del afiliado fallecido siempre que éstos hayan sido causantes de asignación familiar.

La **Cuota Mortuoria** es un beneficio que se otorga a causa del fallecimiento del afiliado, entregándose a la persona que acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral. Este beneficio consiste en el retiro de hasta 15 Unidades de Fomento de la Cuenta de Capitalización individual del afiliado fallecido.

El **Excedente de Libre Disposición** es el saldo que queda en la Cuenta de Capitalización individual del afiliado una vez pensionado, el cual podrá retirarse siempre que se cumpla con algunos requisitos: acreditar al menos 10 años de afiliación en cualquier sistema de previsión (nuevo o antiguo), acreditar que el monto de la pensión obtenida sea igual o superior al 70 % del promedio de las remuneraciones imponibles de los últimos 10 años e igual o mayor al 120 % de la Pensión que garantiza el Estado.

El **Retiro de los Fondos** en caso de herencia, cuando el afiliado fallece sin existir miembros del grupo familiar con derecho a pensión de sobrevivencia, y cuando el fallecimiento se origina en un accidente de trabajo o por enfermedad profesional, así la totalidad de los fondos pasan a formar parte de la masa hereditaria dejada por el afiliado.

La **Cuenta de Ahorro Voluntario**, es una cuenta independiente de la Cuenta de Capitalización Individual, en donde se ingresan los depósitos que el afiliado desee efectuar teniendo en ella la misma rentabilidad que la del Fondo de Pensiones de su A.F.P., pudiendo efectuar de ella hasta cuatro retiros en cada año calendario.

Como se ha hablado en repetidas ocasiones de la Cuenta de Capitalización Individual, base de este sistema previsional, parece indispensable clarificar a qué se está haciendo referencia con esta denominación, se la ha definido como una Cuenta de Ahorro Previsional que cada trabajador tiene en su A.F.P. y en donde se registran en forma contable todas las operaciones que respecto al afiliado se realizan; quedando así anotadas las cotizaciones que mensualmente se ingresan, los reajustes e intereses ganados, las comisiones cobradas, etc. Es una cuenta única y personal cuyo solo objetivo es acumular un monto de dinero para financiar las pensiones del afiliado y sus beneficiarios, formando parte del Fondo de Pensiones patrimonio de cada afiliado, junto con otro componente importante que es el Bono de Reconocimiento.

El Bono de Reconocimiento es un documento que es emitido por la última caja de previsión del Sistema Antiguo, en la cual imponía el afiliado al momento de cambiarse al Nuevo Sistema; tienen derecho a este bono quienes registren, a lo menos, 12 cotizaciones mensuales en alguna Caja del Antiguo Sistema en el periodo que comprende entre noviembre de 1975 y octubre de 1980, o el afiliado que tenga al menos una cotización en alguna Caja de Previsión desde julio de 1979 hasta la fecha en que se cambie al nuevo sistema.

Este documento representa los periodos de cotizaciones existentes en la antigua Caja, expresados en dinero. El valor de este Bono con sus intereses, se suma al saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual. Este bono es un documento nominativo intransferible, excepto cuando requiere ser endosado y/o transado en el caso de la pensión anticipada.

En el sistema previsional nacional al momento de jubilar, existe la posibilidad de optar entre permanecer en la A.F.P. respectiva a través del Retiro Programado, en la que el afiliado mantiene el capital en su cuenta de capitalización individual, y cada año la A.F.P. le calcula la pensión anual expresada en 12 mensualidades. Otra opción es la renta Vitalicia Inmediata, en que el afiliado traspasa el capital en su cuenta de capitalización individual a una Compañía de Seguros elegida por él, a cambio de una pensión vitalicia fija en U.F. para él y pensiones de sobrevivencia para sus beneficiarios cuando fallezca. La elección de esta opción es irrevocable.

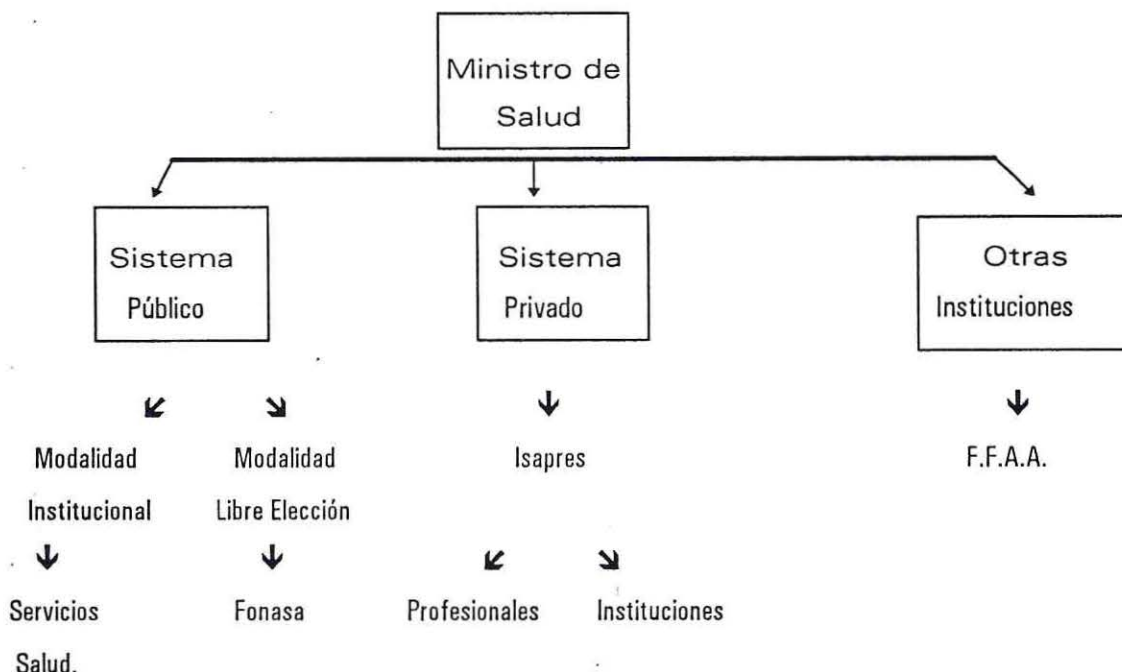
Por último está la modalidad Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, en la cual el afiliado traspasa parte de su capital a una Compañía de seguros para contratar una renta vitalicia diferida, a contar de una fecha futura, determinada en el contrato, reteniendo en su cuenta de capitalización individual los fondos necesarios para financiar una renta temporal, desde que se solicita esta modalidad y hasta que la renta vitalicia empieza a pagarse.

En lo que respecta a las Compañías de Seguro; éstas están definidas como sociedades anónimas nacionales de seguro y se dividen en dos grupos : al primero pertenecen las que aseguran riesgos de pérdidas o deterioro de las cosas o del patrimonio; al segundo grupo pertenecen las que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas dentro de un plazo determinado, un capital, póliza saldada o una renta para el asegurado o sus beneficiarios; es a este último grupo al que pertenecen las Compañías de Seguro de Vida y que son las que otorgan las rentas vitalicias. Las Compañías de Seguros están normadas por el D.L. 251 de 1931.

Finalmente cabe señalar que el monto de la pensión que se obtiene está determinado , independiente del tipo de jubilación por el que se opte, por las rentas obtenidas y su respectiva cotización, la esperanza de vida del afiliado, y el número y edad de sus cargas.

B) En el área de la Salud:

En lo que respecta a la salud, en nuestro país el Sistema de Salud es de carácter mixto, con participación de entidades públicas y privadas, cuya autoridad máxima es el Ministerio de Salud. Su organización se estructura:



El sistema público de salud modalidad institucional, corresponde a la atención directa que se entrega en hospitales, consultorios y postas estatales a lo largo de todo el país. El sistema público de salud modalidad libre elección es administrado por FONASA; la cual fue creada el año 1979 por el D.L. 2763, el mismo texto legal que reorganizó el Ministerio de Salud, y está definida como: "Un servicio público descentralizado con patrimonio propio y personalidad jurídica que está supeditado a las políticas, normas y planes del Ministerio de salud, y es supervisado por el Ministro del ramo". Dentro de sus funciones está la de administrar la modalidad libre elección regulada por la ley 18.469 de 1985, la que permite al usuario optar por: prestaciones de salud entregadas por profesionales o entidades profesionales privadas a través de la cancelación de una orden médica (PAM) para cuyo efecto se aporta una cotización del 7% obligatoria; o por la atención institucional atendiéndose obligatoriamente en los servicios de salud.

El sistema privado creado el año 1981 por el D.F.L. 3, da origen a las Isapres encargadas de canalizar las cotizaciones obligatorias. La ley las define como: " personas jurídicas, ya sea de derecho público como privado, con o sin fines de lucro, que se encuentran fiscalizadas por el Fondo Nacional de Salud, y que tiene por objeto el otorgar las prestaciones del sistema de Salud". Para afiliarse a una Isapre existen dos modalidades:

1.- A través de un contrato individual, cuyas prestaciones dependen de la renta que percibe el trabajador, sus cargas familiares y de su estado de salud, pudiendo optar a los planes que le ofrecen las Isapres.

2.- A través de un contrato colectivo, el cual se logra por medio de una negociación entre un grupo organizado de trabajadores y la Isapre, pudiendo lograrse mejores beneficios que en el caso anterior.

La ley 18.933 establece que el contrato debe estipular a lo menos :

Prestaciones y demás beneficios pactados incluyendo el porcentaje de cobertura, valores a los cuales se aplicarán y monto mínimo de los beneficios. Periodo de carencia, tiempo en el cual no son exigibles algunos o todos los beneficios y prestaciones. Estipulación de exclusiones, si las hay. Forma en que se modificarán las prestaciones y beneficios por variación en la cotización. Forma en que se modificarán las prestaciones y beneficios por incorporación o retiro de beneficiarios legales del grupo familiar. En el contrato las partes pueden convenir el otorgamiento, forma, modalidad y condiciones de las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.

4.- OBJETIVOS :

OBJETIVOS DE INVESTIGACION.

Objetivo General I :

" Conocer la realidad de los trabajadores del M.O.P. V región en cuanto a la calidad de la salud que presentan".

Objetivos Específicos:

1.- "Determinar el número de trabajadores aparentemente sanos, caracterizados por edad y sexo".

2.- "Determinar el número de trabajadores enfermos caracterizados por edad y sexo".

2.1.- "Clasificar a los trabajadores enfermos según algunas características de las enfermedades que los afectan:

A) Según el **origen** de la enfermedad:

A.1.- Factores Endógenos: Identificar si existen antecedentes genéticos en la generación de las enfermedades.

A.2.- Factores Exógenos: están referidos a las condiciones de vida del trabajador. Interesa identificar:

A.2.1.- Estilo de vida.

A.2.2.- Grupo etéreo.

A.2.3.- Actividad laboral.

A.2.3.1. Tipo de trabajo.

A.2.3.2. Seguridad en el trabajo.

B) Según el **tipo** de enfermedad: identificar a las enfermedades de acuerdo a su duración y curabilidad.

B.1.- Crónicas.

B.2.- Agudas.

C) Según el estilo de **tratamiento**: determinar la existencia , origen y tipo de tratamiento.

C.1.- Existencia de tratamiento ante la enfermedad.

C.2.- Origen del tratamiento.

C.2.1.- Examen de medicina preventiva.

C.2.2.- Consulta particular de propia iniciativa.

C.2.3.- Automedicación.

C.3.- Modalidad de tratamiento:

C.3.1.- Ambulatorio.

C.3.2.- Hospitalario.

Objetivo General 2:

“Conocer los sistemas de seguridad social a los cuales se encuentran afiliados los trabajadores del M.O.P. V región”.

Objetivos Específicos:

2.1.- Identificar las A.F.P. a las cuales están afiliados los trabajadores.

2.2.- Realizar un estudio proyectivo del monto de jubilación que obtendrían de mantenerse las condiciones actuales, al momento de cumplir la edad necesaria para pensionarse a los trabajadores que les falte menos de 15 años para jubilar y que estén afiliados a A.F.P.

2.3.- Hacer un análisis comparativo entre los programas y requisitos de jubilación de las A.F.P. y el I.N.P., de mantenerse las condiciones legales actuales.

2.4.- Identificar las Isapres a las cuales están afiliados los trabajadores por niveles de renta.

2.5.- Hacer un análisis comparativo de los programas y/o beneficios que ofrecen las Isapres, en las que hay mayor cantidad de trabajadores afiliados del M.O.P.

5.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE 1

Estado de Salud: Existencia de manifestaciones o signos visibles característicos de enfermedades.

DIMENSIONES :	INDICADORES :	VALORES:
1.- ENFERMO : Existencia de signos visibles de enfermedad.	Existencia de enfermedad diagnosticada	Si = 1 No = 0
2.- APARENTEMENTE SANO : Ausencia de signos visibles de enfermedad.	Ausencia de enfermedad diagnosticada	Si = 0 No = 1


VARIABLE 2

Enfermedades endógenas: aquellas enfermedades relacionadas con los antecedentes genéticos del individuo.

DIMENSIONES :	INDICADORES	SUBINDICADOR	VALORES:
HERENCIA	ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD	Existencia de enfermedades hereditarias, en ascendientes cercanos	Si = 1 No = 0

VARIABLE 3

Enfermedades exógenas: referidas al medio en que se desenvuelve el individuo.

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES:	VALORES:
1.- ESTILO DE VIDA. Forma en que el individuo desarrolla su vida.	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	Consumo		Si = 1 No = 0
	 SI	Ocasión	Almuerzo o comida Fiestas Reuniones con amigos Desayuno Cuando está solo A cualquier hora	Si : 1 No : 0 Si : 1 No : 0 Si : 2 No : 0 Si : 3 No : 0 Si : 3 No : 0 Si : 3 No : 0
		Frecuencia	Diaria Fines de semana Ocasionalmente	Si : 2 No : 0 Si : 2 No : 0 Si : 1 No : 0

DIMENSIONES :	INDICADORES	SUBINDICADORES:	VALORES:	
EJERCICIOS FISICOS	Realización		Si = 0 No = 1	
	Frecuencia: si realiza ejercicio, cada cuanto tiempo		Diario = 0 Semanal = 1 Mensual = 2	
	Antigüedad: en caso de realizar ejercicio, hace cuanto tiempo comenzó.		Más de 1 año = 0 Entre 6 meses y 1 año = 1 Menos de 6 meses = 2	
	Nº de comidas (almuerzo desayuno once y cena)		4 comidas = 0 3 comidas = 1 2 o Menos de 2 comidas = 2 Más de 4 comidas = 2	
TIPO DE ALIMENTACIÓN	Entrecomidas		Si = 1 No = 0	
	Calidad: Realización de una dieta balanceada que incluya :		Pescado 1 a 7 semanal=0 0 =2 Fruta 7 semanal=0 5a6=1 0a4=2 Verduras 7 semanal=0 5a6=1 0a4=2 Leche 7 semanal=0 5a6=1 0a4=2 Masas 2 a 5 semanal=0 0a1=1 6a7=2 Cárnes 2 a 5 semanal=0 0a1=1 6a7=2 Legumbres 1 a 2 semanal=0 3a4=1 5a7=2 Comida Rápida 0 a 2 semanal=0 3a5=1 6a7=2	
	Conservación de la comida		Recién preparada = 0 Recalentada = 1	
	Peso normal = peso/ altura ² = entre 20 a 25		Peso normal = 0	
	Sobrepeso = 0,1 al 10 % sobre el peso normal		Sobrepeso = 1	
	Obesidad = + del 10 % sobre el peso normal		Obesidad = 2	
	CONSUMO DE TABACO	Consumo		Si = 1 No = 0
		Cantidad		1-3 cigarrillos = 0 4-10 cigarrillos = 1 10-20 cigarrillos = 2 + de 20 cigarrillos = 2

DIMENSIONES :	INDICADORES	SUBINDICADORES	VALORES:
2.- GRUPO ETAREO.	INTERVALO DE EDAD A LA QUE PERTENECE EL ENTREVISTADO		Joven = 18 a 29 años Adulto joven = 30 a 39 años Adulto = 40 a 59 años Adulto mayor = 60 años y más
3.- ACTIVIDAD LABORAL: Características en función al trabajo que se realiza.	TIPO DE TRABAJO: Desde el punto de vista del esfuerzo físico necesario para su realización.	Pesado	Obrero : 1
		Liviano	Directivo : 0 Jefatura : 0 Profesionales : 0 Técnicos : 0 Administrativos : 0 Auxiliares : 0
	ANTIGÜEDAD: Cantidad de tiempo realizando el mismo tipo de trabajo.		+ de 5 años = 2 5 años a un año = 1 Menos de un año = 0
		Nº de licencias médicas otorgadas los dos últimos años con motivo de enfermedades profesionales.	
	SEGURIDAD EN EL TRABAJO.	Nº de licencias médicas otorgadas los dos últimos años con motivo de accidentes laborales.	
		Nº de licencias médicas otorgadas por otros motivos	

VARIABLE 4

Tipo de enfermedad: Clasificación de una enfermedad de acuerdo a sus características (curabilidad y duración).

DIMENSION :	INDICADORES :	VALORES:
CRONICA: existencia de una enfermedad crónica.	Cáncer Obesidad Hipertensión Arterial Cardiopatías Diabetes	Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0
AGUDA: existencia de una enfermedad aguda.	Stress Gripe Gastroenteritis Jaquecas Pestes	Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0 Si = 1 No = 0

VARIABLE 5

Estilo de Tratamiento de las enfermedades: características del tratamiento respectivo según su existencia, origen y tipo.

DIMENSIONES :	INDICADORES :	VALORES:
EXISTENCIA DE TRATAMIENTO		Si = 0 No = 1
ORIGEN DEL TRATAMIENTO: En caso de existir tratamiento, cuál es su origen.	Tratamiento indicado por un profesional médico	Si = 0 No = 1
	Tratamiento indicado por el propio paciente o terceras personas no profesionales médicos	Si = 1 No = 0
MODALIDAD DEL TRATAMIENTO: En caso de existir tratamiento cuál es su tipo.	Ambulatorio	Si = 0 No = 1
	Hospitalario	Si = 0 No = 1

VARIABLE 7

Monto de jubilación : porcentaje comparativo entre la renta actual y la proyección de la pensión que obtendría de mantenerse las condiciones actuales al momento en que el trabajador cumpla la edad legal de jubilación

DIMENSIONES :	INDICADORES :	VALORES:
	Porcentaje Comparativo:	Proyección de 95 a 100% de la renta actual = 0 <hr/> Proyección entre 70 a 94% de la renta actual = 1 <hr/> Proyección menor al 70% de la renta actual = 2

6.- METODOLOGIA DE INVESTIGACION :

a) Tipo de Estudio:

El presente estudio corresponde a la Investigación Exploratoria y Descriptiva en lo relativo al área de salud; es además, una investigación evaluativa en lo referente al área de seguridad social, involucrando aspectos de orden cuantitativo.

Es exploratoria porque no existen datos sistematizados acerca de la realidad de los afiliados al servicio, buscándose lograr antecedentes en una primera aproximación. Es descriptivo porque se considerará una caracterización sociodemográfica de sus afiliados, centrándose principalmente en las variables Salud y Previsión Social.

Es de tipo cuantitativo porque se incluirán aspectos tales como la cantidad de personas que presentan algún tipo de problema de salud, que tipo de afecciones son las más frecuentes, tratamiento de la enfermedad. Es una investigación de tipo evaluativo, porque se espera comparar el funcionamiento de las instituciones previsionales estatales en relación a las privadas, identificando las principales fortalezas y debilidades de cada sistema.

b) Unidad de Análisis y Universo:

La unidad de análisis se encuentra constituida por el beneficiario al Servicio de Bienestar del M.O.P. V región. Para la realización del estudio de la variable salud, el universo estará conformado por 450 trabajadores activos y 43 jubilados, lo que da un universo total de 493 afiliados. Para la realización del trabajo se utilizará una muestra estratificada del 20 % del total de los trabajadores activos, dividiendo la población en diferentes estratos o categorías:

- ⇒ Directivos y jefaturas.
- ⇒ Profesionales.
- ⇒ Técnicos.
- ⇒ Administrativos.
- ⇒ Auxiliares.
- ⇒ Obreros.

De cada estrato se escogerá una muestra arbitraria de trabajadores de tal forma que incluya en la misma proporción tanto a trabajadores mayores de 45 años como menores de 45 años. A cada estrato se le asignará el mismo porcentaje que a la muestra total (20%).

Esto se basa en la necesidad de correlacionar, en primer lugar las variables salud y tipo de trabajo, y en segundo lugar la variable salud y edad.

De esta misma muestra se extraerá un grupo de las personas mayores de 50 años, de tal forma de efectuar el estudio de su proyección de jubilación. Esta muestra será representativa del total de los trabajadores mayores de 50 años, ya que incluirá a afiliados pertenecientes a cada estrato o categoría (directivos, profesionales, etc.), de tal forma que la similitud de ingresos disponibles en cada estrato, dará una proyección de jubilación generalizable para todos.

c) Técnicas de recolección de datos:

Para lograr la información necesaria para la realización del diagnóstico social, se utilizarán las siguientes técnicas y procedimientos:

1.- Cuestionario: es el principal instrumento en el que se basará el diagnóstico social. Se aplicará a los integrantes de la muestra en forma confidencial y personalizada por las alumnas seminaristas. El cuestionario será anónimo por la naturaleza de algunas preguntas que pueden causar recelo en los trabajadores y alterar los resultados de la investigación.

Se aplicará un cuestionario dirigido a correlacionar las variables salud - edad y salud - tipo de trabajo. El cuestionario es de tipo estructurado, con preguntas abiertas y cerradas, que está constituido por 28 preguntas. Las tres primeras preguntas están dirigidas a efectuar una caracterización del trabajador, destinada a su posterior identificación.

Dos de estas preguntas están dirigidas específicamente a las personas mayores de 50 años para realizar su proyección de jubilación.

2.- Fuentes secundarias de Información:

- Revisión de fichas.
- Registros institucionales.(licencias médicas).
- Entrevista semiestructurada con representantes de las instituciones previsionales para solicitar una proyección de la jubilación de los afiliados mayores de 50 años.

d) Procesamiento de datos:

Los datos serán procesados a través de la aplicación del software Excel 7.0. La elaboración de gráficos se realizará a través del mismo programa.

El procesamiento de texto se realizará con el programa Word 7.0, y los cuadros con los programas: Corel 5.0 .

Las medidas estadísticas a utilizar serán el promedio, la moda y la aplicación de correlaciones.

Se utilizarán gráficos de círculos para la presentación de las variables relacionadas con la caracterización del trabajador y para la graficación de los elementos que impliquen explicitar una sola variable.

II DIAGNOSTICO

I.- CONTEXTO INSTITUCIONAL.

La presente investigación tiene como propósito conocer la realidad de los trabajadores del Ministerio de Obras Públicas V región en cuanto a los elementos relacionados con la salud y a los sistemas de Seguridad Social a los que se encuentran afiliados.

Al momento de realizar el Seminario de Título, la situación existente en la institución, refleja un ambiente de normalidad interna; lo que facilitó el desarrollo del estudio y la aplicación del instrumento correspondiente a un cuestionario.

Este fue aplicado a un total de 90 trabajadores, en la comuna de Valparaíso a 48 personas que pertenecen a las direcciones de: Subsecretaría, Fiscalía, Contabilidad y Finanzas, Obras Públicas, Planeamiento, Arquitectura, Vialidad y Obras Portuarias. Los restantes 42 trabajadores encuestados pertenecen a las comunas de Los Andes, Quillota y San Antonio, de las direcciones de Aguas, Riego y Vialidad.

Un factor que podría influir en la no representatividad de los resultados obtenidos, específicamente en relación al estado de salud de los trabajadores del M.O.P. V región y las enfermedades que los afectan, es la lejanía de los centros médicos y la dificultad para acceder a los exámenes de medicina preventiva y controles periódicos de aquellos trabajadores que no pertenecen a la comuna de Valparaíso.

Dicho cuestionario fue aplicado entre los días 16 y 29 de Julio, no presentándose ningún inconveniente tanto de acceso a los lugares de trabajo de los encuestados como de recepción por parte de éstos, demostrando una buena disposición hacia las alumnas.

2.- ANALISIS DE DATOS POR OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL I.

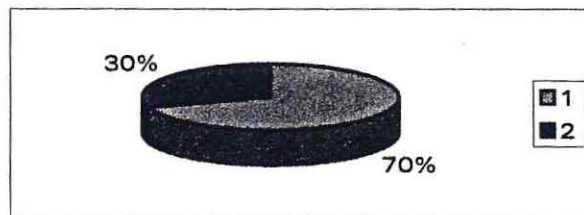
"Conocer la realidad de los trabajadores del MOP V región en cuanto a la calidad de la salud que presentan "

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- " Determinar el número de trabajadores aparentemente sanos, caracterizados por edad y sexo "

Se considerarán personas aparentemente sanas, a aquellos encuestados que al momento de ser aplicado el instrumento expresan no presentar signos de enfermedad.

Fig. 1. Distribución porcentual de personas aparentemente sanas y enfermas.

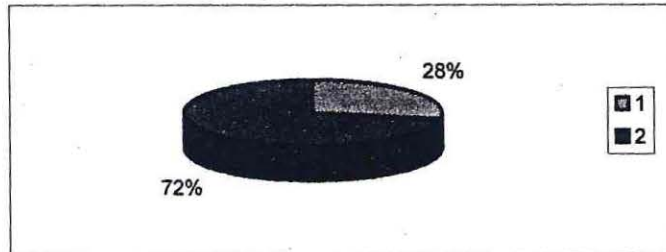


Personas aparentemente sanas =	63 (1)
Personas enfermas =	27 (2)

De acuerdo a los datos arrojados en el diagnóstico, el 70 % de las personas encuestadas corresponderían al grupo de los aparentemente sanas. Si se relaciona este dato con la edad de los trabajadores del M.O.P. V región encuestados, tenemos que, en este grupo en particular, no existe una correlación entre la variable edad y salud.

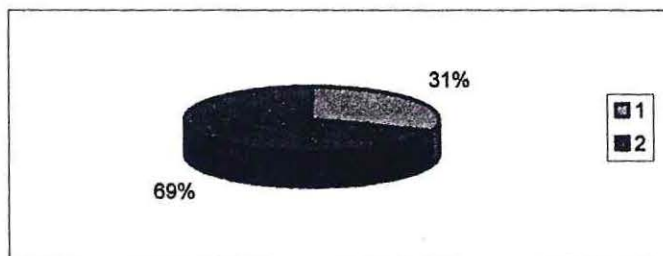
En relación a las variables salud y sexo, podemos señalar que no existe correlación. Existiendo un 72% de mujeres aparentemente sanas, de un total de 25 mujeres; y un 69% de hombres aparentemente sanos, de un total de 65 varones.

Fig. 1.1 Distribución porcentual de mujeres aparentemente sanas.



Mujeres aparentemente sanas = 18 (2)
 Mujeres enfermas = 7 (1)

Fig. 1.2 Distribución porcentual de hombres aparentemente sanos.



Hombres aparentemente sanos = 45 (2)
 Hombres enfermos = 20 (1)

2.- "Determinar el número de trabajadores enfermos, caracterizados por edad y sexo"

2.1 "Clasificar a los trabajadores enfermos según algunas características de las enfermedades que los afectan:

A) Según el **origen** de la enfermedad:

A.1 Factores endógenos.

Fig. 2 Distribución de trabajadores enfermos, según existencia de factores endógenos.

Enfermedad:	ANTECEDENTES	
	SI	NO
Obesidad	7	15
Hipertensión Arterial	4	1
Diabetes	0	2
Cáncer	0	2

En relación a los antecedentes endógenos que influyen en la generación de enfermedades tales como: obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer, se puede señalar que:

Obesidad: De los 22 casos identificados, en 15 no existen antecedentes de esta afección en ascendientes directos. Y en 7 casos existen antecedentes familiares.

Hipertensión Arterial: De los cinco casos existentes en la muestra, en 4 de ellos existen antecedentes de padre o madre que padecen de hipertensión, y sólo en un caso no existen antecedentes.

Diabetes: En ninguno de los dos casos identificados se detectó algún factor genético que pudiese incidir en su existencia.

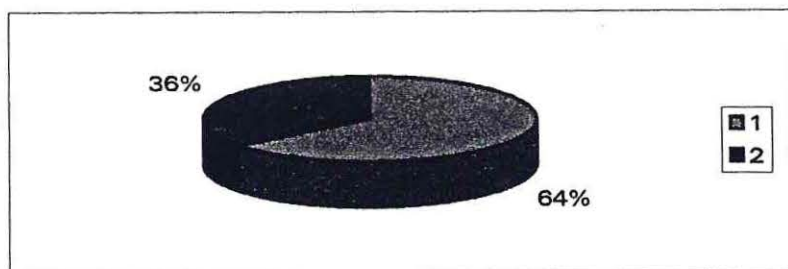
Cáncer: En ninguno de los dos casos identificados se detectó algún factor genético que pudiese incidir en su existencia.

A.2 Factores exógenos.

A.2.1. Estilo de Vida.

Dentro del estilo de vida encontramos indicadores como la dieta, realización de ejercicios físicos, consumo de tabaco y la ingesta de alcohol.

Fig. 3 Distribución porcentual de personas según consumo de alcohol.

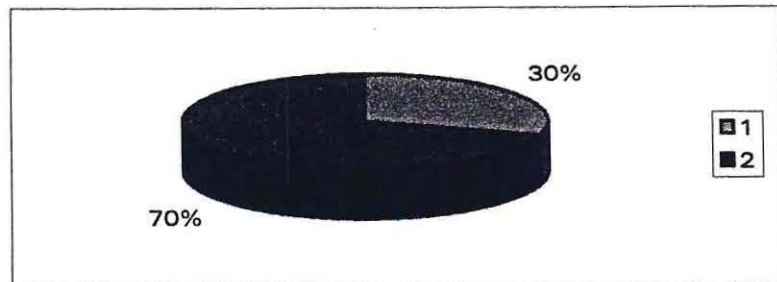


Trabajadores que consumen alcohol.	58	(1)
Trabajadores que no consumen alcohol.	32	(2)

De acuerdo a lo observado se puede concluir que el 64% de los trabajadores consume alcohol, sin embargo, de acuerdo a los antecedentes detectados a través de la encuesta, el 83% lo consume en forma ocasional, el 53% en almuerzos, comidas o en fiestas, y el 47% en reuniones con amigos.

El consumo de alcohol es un elemento que incide negativamente tanto en la evolución como en el tratamiento de enfermedades tales como: la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, y está completamente prohibido su consumo en pacientes diabéticos. Además, en el caso de mujeres embarazadas, se recomienda no consumir alcohol, pues esta ingesta la absorbe el feto a través del cordón umbilical.

Fig. 4 Distribución porcentual de personas según consumo de tabaco.



Trabajadores que fuman : 27 (1)

Trabajadores que no fuman : 63 (2)

El 30% de los trabajadores fuman diariamente, de éstos el 63% tiene menos de 45 años, y el 38% tiene más de esa edad, siendo señalada como edad de inicio de este consumo la época de la adolescencia

Fig. 4.1 Distribución de personas según cantidad de consumo diario de tabaco.

Distribución de los trabajadores fumadores:		
1 a 3 cigarrillos diarios	:	10
4 a 10 cigarrillos diarios	:	11
10 a 20 cigarrillos diarios	:	5
más de 20 cigarrillos	:	1
TOTAL	:	27

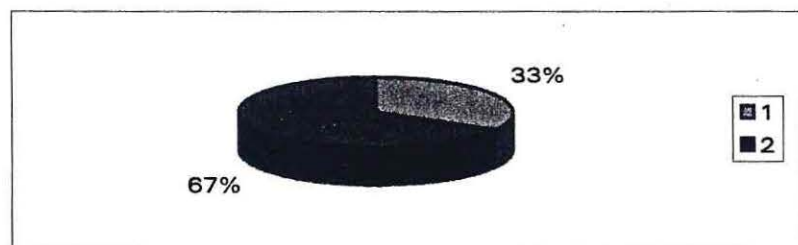
Por regla general, se considera como ideal no consumir tabaco, debido a que, si bien aún los científicos no han podido relacionar al tabaco directamente como factor determinante del cáncer, sí se sabe que aparece asociado como agente agravante de diversas afecciones como enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y otras. En el caso particular de las mujeres embarazadas el consumo de tabaco directa o indirectamente (fumador activo o pasivo) trae consecuencias negativas para la madre durante el parto, y para el feto durante el embarazo y su desarrollo posterior.

Además se debe señalar que el tabaco no sólo produce efectos en quien lo consume, sino que también aumenta, en quienes conforman el entorno del fumador, la posibilidad de contraer enfermedades respiratorias, cáncer y otras.

Es importante conocer la edad del fumador y su relación con la cantidad de consumo, puesto que, por regla general, el consumo de tabaco, como otras adicciones, tiende a incrementarse con el paso del tiempo, es así, que existe una diferenciación entre, por ejemplo, una persona que consume 3 cigarrillos a los veinte años, y otra que realiza igual consumo a los cincuenta.

En el presente estudio, el grupo que consume entre uno a tres cigarrillos diarios está entre los 26 y 71 años, con un promedio de 52.2 años de edad; el grupo que consume entre 4 a 10 cigarrillos diarios está entre los 24 y 53 años, con un promedio de 39.5 años; el grupo que consume entre 10 a 20 cigarrillos diarios, está entre los 26 y 43 años, con un promedio de 35,4 años; y por último, el caso que está sobre los 20 cigarrillos diarios, tiene 67 años y consume 40 cigarrillos diarios, y sufre de hipertensión arterial.

Fig. 5 Distribución porcentual de personas según realización de ejercicios físicos.



Trabajadores que realizan actividad física = 30 (1)

Trabajadores que no realizan actividad física = 60 (2)

Sólo el 33 % de los trabajadores realiza algún tipo de ejercicio físico, lo que es un indicador del alto grado de sedentarismo existente entre los encuestados.

Como lo indican los resultados, el 77% de las personas que realizan ejercicios, lo hacen desde hace más de un año, un 10% lo hace entre 6 meses y un año, y un 13% comenzó hace menos de 6 meses.

En relación a la frecuencia en la realización de ejercicios, un 77 % lo hace en forma semanal, un 13 % en forma mensual y sólo un 10 % en forma diaria.

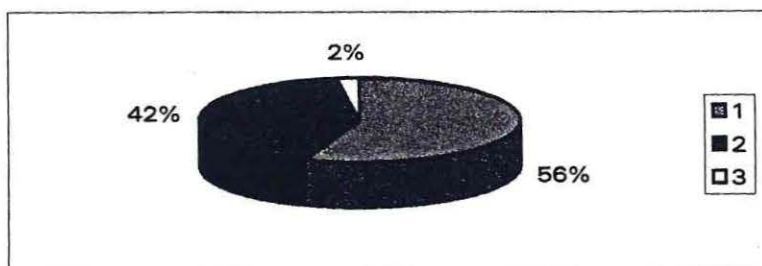
La realización de ejercicios físicos en forma cotidiana mejora el funcionamiento del aparato circulatorio, respiratorio y permite aliviar el stress.

Es una actividad recomendable para el tratamiento de algunas enfermedades dependiendo de ésta el tipo e intensidad del ejercicio a realizar: para la prevención de la hipertensión arterial, y para su tratamiento un ejercicio moderado; para la prevención de problemas cardiovasculares y su tratamiento son necesarios ejercicios moderados; en el caso de la diabetes, es imprescindible para su tratamiento, incidiendo en los niveles de glucosa en la sangre y para mantener un peso adecuado; para los problemas óseos (artritis, artrosis, escoliosis y otras desviaciones a la columna) está indicado como tratamiento focalizado de acuerdo a la afección; en el caso de la obesidad para prevenirla como una forma de equilibrar la ingesta y el gasto de calorías, y una vez manifestada va a depender del sobrepeso la posibilidad de realizar o no ejercicios, por último, una vez recuperado el peso normal, la actividad física permite mantener dicho peso y la masa muscular.

Fig. 5.1 Distribución de personas según tipo de ejercicio físico realizado.

TIPO DE EJERCICIO	N ° PERSONAS
Babyfútbol	19
Gimnasia	1
Caminata	2
Tenis	1
Pesas	1
Ciclismo	3
Aeróbica	2
Pimpón.	1

Fig.6 Distribución porcentual de personas según calidad de la alimentación.



Buena alimentación = 50 (1)

Regular alimentación = 38 (2)

Mala alimentación = 2 (3)

Se considera una buena alimentación aquella que incluye semanalmente todos los grupos de alimentos en forma balanceada.

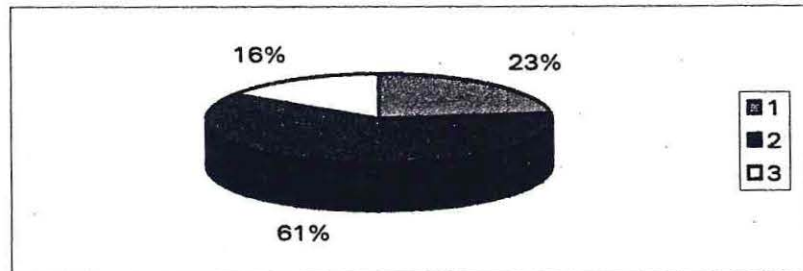
Fig.6.1 Distribución de personas según calidad de la alimentación por tipo de alimento.

Tipo de alimento	BUENO	REGULAR	MALO
Carnes Rojas	56	26	8
Verduras	63	4	23
Frutas	52	4	34
Legumbres	76	8	6
Carnes Blancas	55	34	1
Lácteos	40	2	48
Pastas	55	30	5
Comida Rápida	83	3	4

De este cuadro se puede deducir que 23 trabajadores consumen muy poca cantidad o nada de verduras, 34 trabajadores consumen muy poca cantidad o nada de frutas; así como también resulta significativo el hecho de que 48 de los encuestados no consume productos lácteos, siendo preferidos entre quienes lo consumen sus derivados a la leche misma.

Otro aspecto importante de señalar, es el hecho de que las carnes rojas, blancas y las pastas son consumidas con bastante frecuencia en forma regular, 26, 34 y 30 casos respectivamente, es decir, en más o menos ocasiones a la semana que lo considerado óptimo.

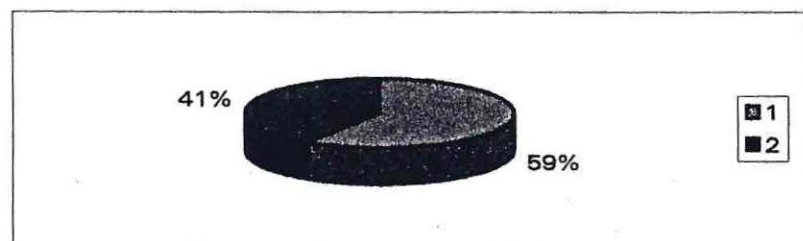
Fig.6.2 Distribución porcentual de personas según el número de comidas diarias.



4 comidas diarias = 21 (1)
 3 comidas = 55 (2)
 2 o menos comidas y más de 4 comidas = 14 (3)

Podemos señalar que el 61 % de las personas encuestadas realiza tres comidas, correspondiendo la tercera a la once-comida. Este estudio refleja una tendencia de modificación de la forma tradicional de alimentación: desayuno, almuerzo, once y comida; es así como cada persona adecua a su particular situación la realización de las comidas, apareciendo como la solución más común el suprimir la cena y realizar una once más contundente.

Fig.6.3 Distribución porcentual de personas según el consumo de alimentos entre comidas.

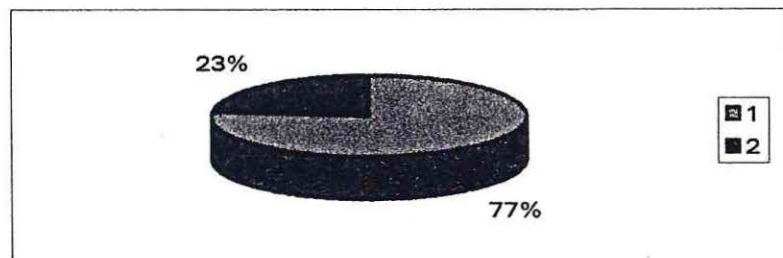


Consume alimentos entre comidas = 37 (2)
 No consume alimentos entre comidas = 53 (1)

Si bien el número de personas encuestadas que no consume alimentos entre comidas corresponde al 59 %, un número importante de personas sí lo consume (41 %); cabe destacar, además, que no existe correlación entre las personas encuestadas que consumen 2 o menos comidas diarias y las personas que consumen alimentos entre comidas.

El consumo de alimentos entrecomidas, en especial de aquellos con alto contenido de grasas y calorías, favorece la aparición de enfermedades y dificulta su posterior tratamiento, como por ejemplo, la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, la obesidad y en general aquellas enfermedades relacionadas con un control adecuado del peso corporal.

Fig.6.4 Distribución porcentual de personas según la conservación de los alimentos al momento de consumirlos.



Consume alimentos frescos = 69 (1)

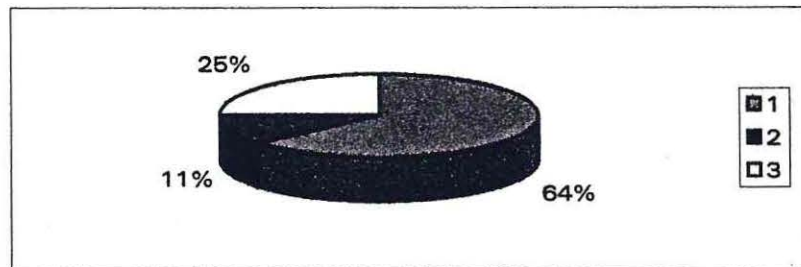
Consume alimentos recalentados = 21 (2)

El 69 % de los trabajadores encuestados consume alimentos frescos, y ocasionalmente recalentados; acudiendo principalmente a restaurantes o locales cercanos al lugar de trabajo.

El consumo de alimentos recalentados implica una disminución del aporte nutritivo (vitaminas, proteínas, minerales y otros), ello puesto que al hervir reiteradas veces un determinado alimento los componentes químicos se desnaturalizan, perdiendo sus propiedades naturales, las cuales son necesarias para cumplir con los requerimientos nutricionales diarios.

Por otro lado, el no consumir inmediatamente los alimentos da lugar a la formación de microorganismos (bacterias, hongos y otros), que pueden resultar patógenos para la salud del individuo.

Fig.7 Distribución porcentual de personas según su peso.



Peso Normal	:	56	(1)
Sobrepeso	:	10	(2)
Obesidad	:	22	(3)

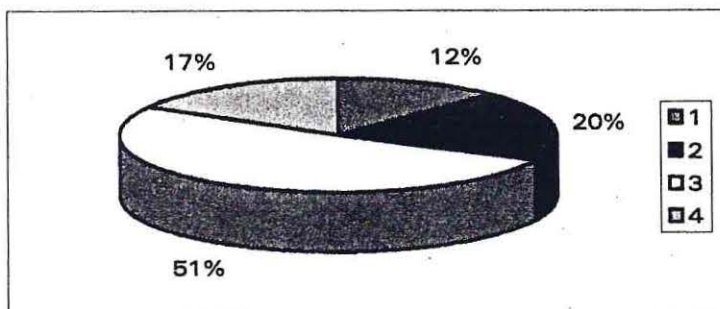
A pesar de que el 64 % de los encuestados se encuentra en su peso normal, existen 32 personas con problemas de peso y dentro de éstos 22 casos presentan un alto grado de obesidad.

La obesidad está considerada como un importante factor de riesgo asociado a patologías tales como: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas a la columna y problemas renales; por ello se hace imprescindible conservar un peso adecuado de acuerdo a la edad, contextura y estatura de cada persona en particular.

Se puede señalar, además, que el peso de los encuestados no se encuentra correlacionado con su estado de salud, edad, sexo, consumo de alimentos ni realización de ejercicios físicos.

A.2.2. Grupo etáreo:

Fig. 8 Distribución porcentual de personas según grupo etáreo.



Joven:	18 a 29 años.	(1)
Adulto Joven:	30 a 39 años.	(2)
Adulto:	40 a 59 años.	(3)
Adulto Mayor :	60 años y más.	(4)

Como se puede observar el 51% de los entrevistados se concentra entre los 40 y los 59 años, resultando como promedio de la muestra los 46 años, edad que no representa al total de trabajadores, puesto que la muestra contemplaba la elección de un 50 % de trabajadores mayores de 45 años y el mismo porcentaje de trabajadores menores de 45 años, por lo que se considerará como promedio el obtenido a través del cálculo del promedio de la totalidad de los trabajadores activos al mes de Julio de 1997, el cual equivale a 49 años.

De los encuestados se encontró que la persona de mayor edad era un auxiliar de 77 años, mientras que la de menor edad corresponde a un administrativo de 24 años.

EDAD:

Si se analiza la edad de las personas enfermas pertenecientes a la muestra estudiada, específicamente con los grupos etáreos señalados en la operacionalización, se obtiene una correlación positiva que determina que a mayor edad exista mayor número de personas enfermas.

Fig. 8.1 Distribución porcentual de personas enfermas según grupo etáreo.

GRUPO	INTERVALO	PORCENTAJE
Grupo 1	Joven : 18 a 29 años.	7 %
Grupo 2	Adulto joven : 30 a 39 años.	19 %
Grupo 3	Adulto : 40 a 59 años.	41 %
Grupo 4	Adulto mayor : 60 y más años.	33 %

En el grupo 1 la afección presente en los casos detectados corresponde a diferentes tipos de alergias. Las enfermedades que afectan a los integrantes del grupo 2 son: artritis, problemas a la columna, asma, alergia y problemas renales, siendo afectada una persona por cada patología.

En tanto, en el grupo 3, que es el que concentra el mayor número de casos, se observa la existencia de las siguientes afecciones: quiste al riñón, cálculo renal, hipertensión arterial (2 casos), cáncer, gastroenteritis (2 casos), desprendimiento de retina, miopía y diabetes (2 casos).

Respecto al grupo 4, se identificaron personas que padecen: problemas renales, osteoporosis, hipertensión arterial (3 casos), problemas urinarios, cáncer, problemas respiratorios y afección al páncreas.

De las enfermedades anteriormente nombradas, no tienen relación directa con la edad: alergia, la cual se presenta ante un determinado estímulo del medio ambiente; gastroenteritis, ocasionada por factores externos, principalmente aquellos que generan estados de nerviosismo; desprendimiento de retina, que es producto, más bien, de un accidente o lesión; miopía, que está determinada por factores hereditarios, pudiendo aumentar o no su gravedad con la edad; asma, que puede estar determinada por la herencia o puede desarrollarse por un inadecuado cuidado de enfermedades respiratorias; problemas a la columna, que se relaciona con mantener una mala posición al realizar actividades de la vida diaria y que sí se agravan con el transcurso de la edad; problemas respiratorios, el cual no está determinado por la edad, sino por contacto con microorganismos (virus y bacterias) que la ocasionan.

En lo que concierne a las enfermedades consideradas como problemas renales, en el caso de este estudio, están relacionadas con los hábitos alimenticios, especialmente el excesivo consumo de sal y también afectados por factores fortuitos como ocurre con la aparición de quistes en el riñón; y por último, la obesidad, la cual está determinada por factores hereditarios y por hábitos de vida (alimenticios, sedentarismo, etc.), teniendo así, que de las personas encuestadas y señaladas como obesas, el 54.5 % son mayores de 45 años, por tanto, el 45.5 % restante, tiene menos de dicha edad.

Respecto a las afecciones que se señalaron previamente, aquellas en las cuales incide la edad son: hipertensión arterial, si bien esta patología se ve influenciada por múltiples factores, tiene una mayor prevalencia en la población de más de 40 años; diabetes, el tipo que se presenta en las personas de la muestra, está relacionada con los hábitos alimenticios y desarrolladas con la edad; cáncer, los dos casos detectados corresponden a personas mayores de 55 años, que la desarrollaron hace menos de 2 años, lo que señala una relación entre el cáncer y la edad, concordando así con diversos estudios médicos existentes al respecto y que señalan una mayor presencia de esta enfermedad en personas mayores de 45 años, no obstante existan casos de personas jóvenes, incluso niños y recién nacidos que padecen esta patología; artritis, enfermedad que generalmente se asocia a la edad de las personas, sin embargo, en el estudio el caso corresponde a una mujer de 38 años que realiza labores administrativas; osteoporosis, que está directamente relacionado con el período postmenopáusico, en el estudio el caso detectado corresponde a una trabajadora de 69 años.

SEXO:

De las enfermedades que afectan principalmente a las mujeres, se pudo detectar, a través de este estudio, casos de artritis, osteoporosis y cáncer a la mama.

De las enfermedades que afectan principalmente a los hombres, se pudo encontrar en la muestra casos de: problemas urinarios y cáncer a la próstata; siendo importante destacar que la totalidad de los casos de hipertensión arterial y diabetes se presentaron en varones. El resto de las enfermedades que afectan a los trabajadores del estudio, son afecciones que se manifiestan independientemente del sexo del individuo como la alergia, gastroenteritis y otros.

Fig. 8.2 Caracterización de mujeres según edad y tipo de enfermedad..

ENFERMEDAD.	EDAD.
Artritis.	38
Quiste al riñón.	44
Cáncer.	55
Escoliosis.	30
Cálculo renal.	62
Asma.	30
Osteoporosis.	69
TOTAL = 7	

Fig. 8.3 Caracterización de hombres según edad y tipo de enfermedad.

ENFERMEDAD.	EDAD.
Cálculo renal	53
Hipertensión arterial	52
Hipertensión arterial	67
Hipertensión arterial	52
Hipertensión arterial	64
Hipertensión arterial	77
Alergia.	32
Alergia	26
Alergia	28
Diabetes.	47
Diabetes.	48
Gastroenteritis	49
Gastroenteritis	51
Incontinencia urinarios.	60
Desprendimiento de retina.	55
Afección al páncreas.	60
Miopía.	41
Cálculo renal.	38
Bronquitis Crónica.	64
Cáncer	64

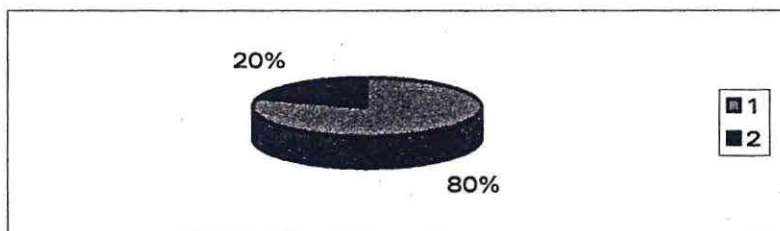
TOTAL = 20.



A.2.3 . Actividad laboral:

A.2.3.1. Tipo de trabajo:

Fig. 9 Distribución porcentual de personas según tipo de trabajo.



Trabajo liviano = 72 (1)

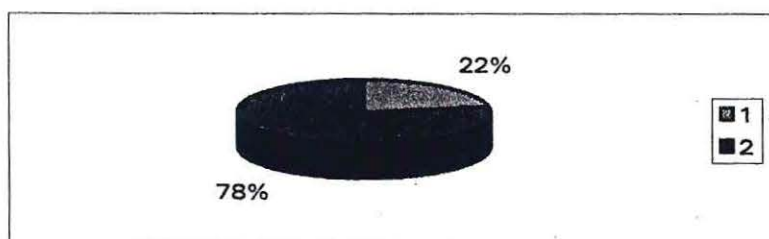
Trabajo pesado = 18 (2)

De acuerdo a los datos recolectados en este estudio, se puede señalar que no existe correlación entre el tipo de trabajo realizado y la presencia de enfermedad.

Otro dato importante es que el 65 % de los trabajadores ha desempeñado el mismo tipo de trabajo por más de cinco años (72 casos), siendo este periodo menor en quienes han comenzado su vida laboral recientemente.

A.2.3.2. Seguridad en el trabajo:

Fig. 10 Distribución porcentual de personas según ocurrencia de accidente laboral.



Con accidentes laborales: 20 (1)

Sin accidente laboral: 70 (2)

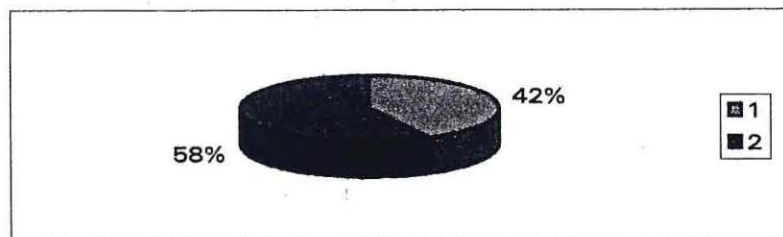
De las personas que señalan haber padecido un accidente laboral, 12 de ellas lo han sufrido posteriormente al año 1992.

Fig. 10.1 Distribución de personas según tipo de accidente laboral.

Tipo de accidente.	N ° de casos.
Accidentes laborales *	17
Acc. De trayecto	3

* Accidentes ocurridos durante la realización de la actividad laboral.

Fig. 11 Distribución porcentual de personas según uso de licencia médica.



Trabajadores con licencia médica: 38 (1)

Trabajadores sin licencia médica: 52 (2)

Para efectos de este estudio, se consideró solamente las licencias médicas obtenidos durante los últimos dos años. Estas licencias están distribuidas según su causa de acuerdo a la figura 11.1.

Fig. 11.1 Distribución de personas según motivo de licencia médica.

Causa	N ° de casos
Accidente laboral	1
Enfermedad profesional	2
Enfermedad común	45
Embarazo	4

B) Según el **tipo** de enfermedad:

B1. Crónicas.

B2. Agudas.

Fig. 12 Distribución de personas según tipo de enfermedad.

Distribución de los trabajadores según enfermedad	
Cáncer	: 2
Hipertensión Arterial	: 5
Cardiopatías	: 0
Diabetes	: 2
Gastroenteritis	: 2
Asma	: 1
Problemas renales	: 5
Problemas óseos	: 2
Problemas oculares	: 2
Problemas respiratorios	: 1
Problemas al páncreas	: 1
Alergias	: 3
Problemas a la columna	: 1
Obesidad	: 22
Total	49

De las enfermedades que afectan actualmente a los trabajadores encuestados, podemos señalar que 10 de ellas son crónicas con un total de 40 personas enfermas, ya que solamente las gastroenteritis, los problemas renales (cálculos) y los problemas respiratorios son agudos, totalizando 8 casos.

Las enfermedades crónicas detectadas son de una gran variedad, tanto en su naturaleza como gravedad, presentando diferencias en su tratamiento y en las secuelas tanto a nivel de salud del enfermo como a nivel familiar.

A continuación se realiza un análisis de las consecuencias que tiene cada una de estas enfermedades:

a) De las enfermedades detectadas, la que reviste mayor gravedad es el cáncer, tanto por el costo económico como por las implicancias personales y a nivel familiar que tiene recibir este diagnóstico, no hay que olvidar que se constituye en una de las principales causas de muerte en Chile y en el mundo, y que no existe un tratamiento cien por ciento efectivo que garantice una óptima recuperación.

Las personas identificadas con este mal, presentan casos de cáncer a la mama y a la próstata, producto de procesos degenerativos relacionados con su edad, ambos tipos de cáncer son los más frecuentes en la edad mayor.

b) La Hipertensión Arterial, podría definirse como un aumento desproporcionado de las cifras tensionales en relación con la edad, ya que aumenta con ella; como enfermedad propiamente tal no presenta mayores complicaciones, pero su importancia a nivel de salud pública radica en su incidencia en la morbilidad y mortalidad en las enfermedades cardíacas y vasculares.

De los factores asociados a la H.T.A. los que están presentes son el factor genético y la edad en la manifestación de esta enfermedad. La preocupación principal de estos enfermos es el cuidado del estrés y las situaciones que lo generan, y la mantención del peso con una dieta adecuada.

c) Diabetes Mellitus: Esta enfermedad metabólica que se asocia comúnmente a un exceso de azúcares y carbohidratos en la sangre se puede diferenciar en dos clases: insulino dependiente y no insulino dependiente.

Los casos detectados a través del diagnóstico pertenecen al grupo de la diabetes mellitus no insulino dependiente, también conocida como diabetes adulta por su mayor incidencia en personas mayores de 40 años, es la diabetes más frecuente y se caracteriza por un comienzo asintomático, pudiendo ser detectado sólo por medio de exámenes específicos.

Los diabéticos son personas proclives a padecer otras enfermedades, que empeoran su diagnóstico y evolución; en los casos del estudio, su principal forma de cuidado debería ser a través de una dieta especial, realización de ejercicios físicos y un control médico permanente.

d) Asma Bronquial: Es una obstrucción bronquial provocada por estímulos externos, no reviste mayor problema para quien la padece si realiza un tratamiento adecuado. No aparece asociada a otras afecciones.

e) Problemas óseos: Artritis reumatoide: Es una afección poliarticular, inflamatoria localizada preferentemente en las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies, generalmente es crónica.

Esta enfermedad es limitante para la realización del trabajo, ya que implica, muchas veces rigidez en las articulaciones, perdiéndose movilidad y destreza con las manos, que es la principal herramienta de trabajo. Además, hay que sumar a esto el dolor que provoca y el hecho de que no existe un tratamiento óptimo ni a corto plazo que permita aliviar esta afección.

f) Problemas Oculares: Nos referimos a la miopía, entendida como una dificultad que tiene el ojo para definir objetos lejanos, esta alteración se incrementa con la edad, teniendo un período de mayor deterioro hasta los 21 años. Su tratamiento consiste principalmente en el uso permanente de lentes ópticos que deben ser evaluados por el oftalmólogo periódicamente.

g) Pancreatitis aguda: Consiste en una inflamación del páncreas, que posteriormente al episodio sigue una curación sin secuelas. En el caso del estudio, el trabajador no ha tenido secuelas, no siendo, además, una enfermedad muy frecuente, consistiendo su tratamiento en controles durante el episodio.

h) Alergias: Es una hipersensibilidad provocada por algún estímulo del medio ambiente, de carácter crónico. Si bien no reviste peligro para la salud de los individuos, sí es molesto para quien la padece. En el caso del estudio, los casos corresponden a alergia a alimentos, el cual es controlable evitando ingerir los alimentos que lo provocan.

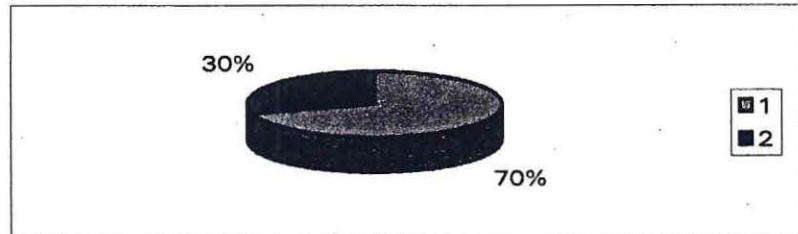
i) Obesidad: Considerada como un exceso de grasa corporal que se mide en función del peso, del sexo, la talla y la edad.

Esta enfermedad está, en primer lugar, asociada a otras afecciones, influyendo en ellas de manera negativa en su evolución y tratamiento; y en segundo lugar, constituye una enfermedad grave en sí misma por sus características y los riesgos que trae tanto física, psíquica y socialmente, siendo aún hoy difícil lograr que el común de las personas la asuma como una enfermedad y no como un problema estético. El tratamiento dependerá del grado de obesidad, pudiendo ir desde una dieta y ejercicios hasta situaciones más drásticas como intervenciones quirúrgicas de reducción del estómago y fijación máxilofacial.

C) Según el estilo de **tratamiento**.

C.1. Existencia de tratamiento ante la enfermedad.

Fig. 13 Distribución porcentual de personas según existencia de tratamiento.



Personas en tratamiento	:	19	(1)
Personas sin tratamiento	:	8	(2)

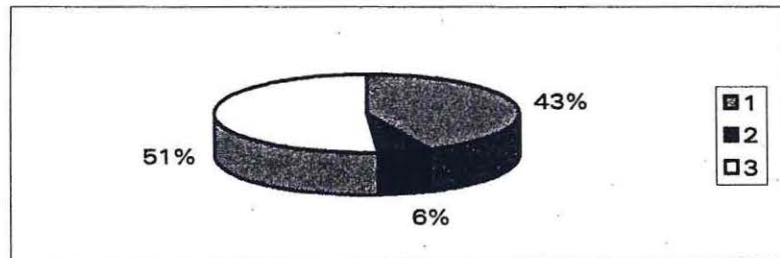
Las personas que estando enfermas no están en tratamiento, aducen problemas económicos, lo que les impediría costear el valor de medicamentos, exámenes, etc.

De las personas que están en tratamiento, el 80 % opina que su grado de cumplimiento del tratamiento es bueno, y del resto sólo una persona señaló que lo consideraba malo.

C.2. Origen del tratamiento.

C.2.1 Examen de medicina preventiva

Fig. 14 Distribución porcentual de personas según realización de controles médicos.

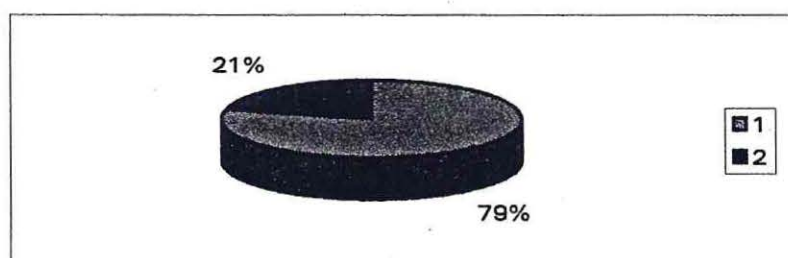


Control anual	=	39	(1)
Control cada 2 años	=	5	(2)
Nunca.	=	46	(3)

De los encuestados, más de la mitad no realiza jamás controles médicos periódicos, ni siquiera el examen de medicina preventiva, más aún, el porcentaje de personas que lo realiza ha ido disminuyendo durante los tres últimos años: año 1995: 53 %; año 1996: 52 %; año 1997: 44 %.

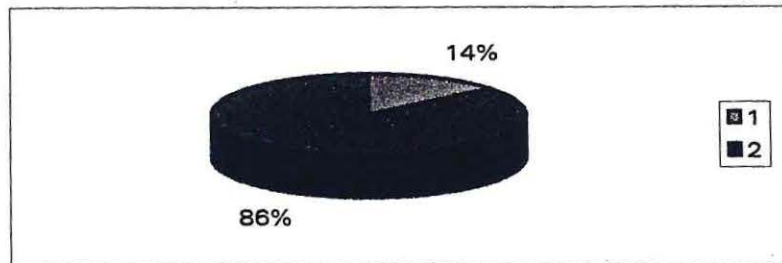
De quienes han efectuado el examen de medicina preventiva, el 53 % lo ha realizado a través del Servicio de Bienestar que hace convenios con FONASA; el 7 % lo ha hecho a través de ISAPRES, y el 4 % a través de FONASA.

Fig. 14.1 Distribución porcentual de personas según realización de controles médicos, de la comuna de Valparaíso.



Trabajadores que han efectuado controles médicos	=	38	(1)
Trabajadores que no han efectuado controles médicos	=	10	(2)

Fig. 14.2 Distribución porcentual de personas según realización de controles médicos, de comunas no pertenecientes a la comuna de Valparaíso.



Trabajadores que han efectuado controles médicos = 6 (1)

Trabajadores que no han efectuado controles médicos = 36 (2)

Los tres gráficos anteriores reflejan y explican por qué el diagnóstico reflejó antecedentes distintos a los manejados por la institución. Los datos manejados por la institución están realizados en base a antecedentes de aquellos trabajadores que se han hecho el examen de medicina preventiva a través del servicio de bienestar, no considerando los antecedentes de quienes no lo han hecho o lo han hecho particularmente. En cambio, el diagnóstico realizado por las alumnas seminaristas, incluye a una muestra tomada del total de los trabajadores, sin realizar la distinción entre quienes realizan o no exámenes médicos, lo que indudablemente varía los datos obtenidos.

Podemos señalar, además, que existe un 21 % de trabajadores de la comuna de Valparaíso que no han realizado ningún tipo de examen médico durante los últimos tres años. Entre los trabajadores que no pertenecen a la comuna de Valparaíso, el 86 % no ha realizado exámenes médicos. De esto podemos deducir que a mayor lejanía de los centros médicos urbanos, menor acceso a la realización de exámenes médicos.

Por las características de las enfermedades estudiadas, se hace necesaria la realización de exámenes específicos capaces de pesquisar las diferentes alteraciones que indiquen con certeza la existencia de cada enfermedad.

C.2.2 Consulta particular de propia iniciativa.

C.2.3 Automedicación.

Fig. 15 Distribución de personas según origen del tratamiento ante la enfermedad.

Origen del tratamiento	Nº de casos
Automedicación	11
Consultorio/Acude al médico	78
Espera	1

De acuerdo a los datos, el 87 % de las personas busca la supervisión de un médico o especialista, a través de la consulta particular o la asistencia a consultorios; mientras que el 12 % se automedica y sólo una persona espera a que el malestar o enfermedad se pase solo.

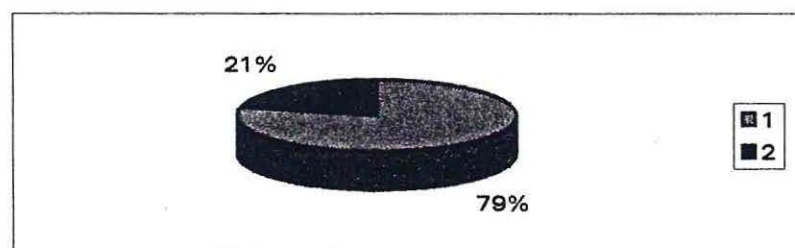
Todas las personas que están en tratamiento actualmente, lo hacen bajo supervisión médica.

C.3. Modalidad del tratamiento.

C.3.1. Ambulatorio.

C.3.2 Hospitalario.

Fig. 16 Distribución porcentual de personas según tipo de tratamiento.



Tratamiento ambulatorio	:	15	(1)
Tratamiento hospitalario	:	4	(2)

El tipo de tratamiento, en definitiva, está determinado por las características de la enfermedad, y por la necesidad del estado mórbido en que se encuentra el paciente.

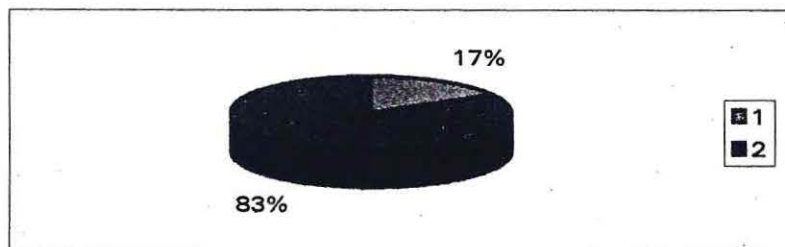
OBJETIVO GENERAL 2.

“ Conocer los sistemas de Seguridad Social a los cuales se encuentran afiliados los trabajadores del M.O.P. V región ”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. - “ Identificar las A.F.P. a las cuales están afiliados los trabajadores ”.

Fig. 17 Distribución porcentual de personas según institución previsional.



Sistema Antiguo	:	15	(1)
AFP	:	75	(2)

Fig. 17.1 Distribución de personas según institución previsional del sistema antiguo.

Institución	N ° afiliados.
Seguro Social	2
Canaempu	8
Empleados Particulares	5

Fig. 17.2 Distribución de personas según Administradora de Fondos de Pensiones.

Distribución de los trabajadores según A.F.P.	
Cuprum	: 22
Proteccion	: 2
Bansander	: 11
Summa	: 6
Unión	: 3
Habitat	: 23
Provida	: 3
Aporta	: 1
Santa Maria	: 4
TOTAL	: 75

2.- "Realizar un estudio proyectivo del monto de jubilación que obtendrían de mantenerse las condiciones actuales al momento de cumplir la edad necesaria para pensionarse a los trabajadores a quienes les falte menos de 15 años para jubilar y que estén afiliados a A.F.P."

Para la realización de esta proyección se consideró : la edad del afiliado, la edad de la cónyuge, la edad de la carga familiar menor, la cuenta de capitalización individual que la persona tenía al momento de efectuar el estudio, la existencia del bono de reconocimiento y su monto (tienen derecho a este bono todas las personas que hayan realizado imposiciones hasta Abril del año 1981, y se incrementa con el 10 % de la remuneración a partir de ese año hasta que la persona decide cambiarse a una A.F.P.), y la remuneración mensual que percibe por su trabajo.

Por la naturaleza de los datos necesarios para calcular el monto probable de jubilación, que genera una diversidad de realidades que presentan los casos a estudiar es imprescindible, para entender cada situación su análisis particular y posteriormente una visión general de los antecedentes.

Para efectos de este estudio se parte de los siguientes supuestos al momento de proyectar el monto de jubilación:

- Que la rentabilidad estimada anualmente de la A.F.P. sea igual al 5 % real, este porcentaje corresponde al promedio del sistema previsional de los últimos años.
- Que la rentabilidad del bono de reconocimiento sea igual al 4 % real, así establecido por ley.
- El costo de cada U.F. de la pensión y la estimación de la pensión a percibir por el trabajador, es una media que establece el mercado, cuyo valor asignado corresponde al periodo en que se hizo la proyección (segundo semestre 1997):
- Que el sueldo o remuneración haya sido constante en los últimos 120 meses, ello para la estimación de la pensión de referencia o mínima para pensionarse anticipadamente.

También han de tenerse en cuenta los siguientes conceptos:

C.I. : Cuenta de Capitalización Individual que el trabajador tenía en la cartola que se utilizó para el estudio, y su posterior proyección en el tiempo.

B.R. : Bono de Reconocimiento de valor actual y su posterior proyección en el tiempo.

B.R. ajust. : Bono de Reconocimiento ajustado según el castigo que se le hace al ser transado con anterioridad al cumplimiento de la edad legal para jubilar.

Prima U. : Fondo con el que se cuenta para jubilar y su posterior proyección en el tiempo.

Prima por U.F. : Valor que tiene cada U.F. de la jubilación según el momento en que se opte por jubilar.

P.R. : Pensión de referencia que se le exige al afiliado según la ley para pensionarse anticipadamente.

P. Est. : Pensión que se estima como probable de no seguir cotizando mensualmente.

I. P. : Imposiciones del periodo, que dependerá de la fecha de la cartola de saldo.

Nea. P. : Nueva prima, aquí se suma la prima única más las imposiciones del periodo.

Nea. Pn. : Nueva pensión estimada si se continúa cotizando como hasta el momento.

Todos los valores están expresados en U.F.



CASO N ° 1

Edad del trabajador : 51.
 Sexo : Femenino.
 Edad del cónyuge : ---
 Edad de la carga : 21
 Remuneración actual : **44.6 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Abril 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 60 AÑOS
C.I.	889,52	1081,22	1379,94
B.R	889,88	1041,03	1266,58
B.R. Ajust.	657,71	828,66	1266,58
PRIMA U.	1547,23	1909,88	2646,51
PRIMA por U.F.	193,90	179,80	161,25
P. R.	11,12		
P. Est.	7,98	10,62	16,41
I.P.	22,69	125,83	246,37
Nea. P.	1569,92	2035,71	2892,88
Nea. Pn.	8,10	11,32	17,94

El primer caso corresponde a una mujer profesional que no ejerce jefaturas, cuya remuneración actual es de 44,6 U.F., que se puede considerar una buena remuneración; sin embargo, la pensión que obtendría al cumplir los 60 años, no corresponde ni siquiera a la mitad de su ingreso actual, lo que se explicaría, por una parte, por el bajo valor del bono de reconocimiento y que, por el hecho de ser mujer, el costo por U.F. es mayor, ya que por ley puede jubilar a los 60 años, 5 antes que los varones, y porque su expectativa de vida es mayor.

CASO N ° 2

Edad del trabajador : 51.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 49
 Edad de la carga : 13
 Remuneración actual : **59.5 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Julio 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
C.I.	1.865,89	2.268,00	3.694,33
B.R	1.560,59	1.825,67	2.702,44
B.R. Ajust.	1.153,43	1.453,23	2.702,44
PRIMA U.	3.019,32	3.721,23	6.396,77
PRIMA por U.F.	193,90	179,80	147,00
P. R.	23,32		
P. Est.	15,57	20,70	43,52
I.P.	27,96	154,50	716,90
Nea. P.	3.047,28	3.875,73	7.113,68
Nea. Pn.	15,72	21,56	48,39

El segundo caso corresponde a un profesional que ejerce jefaturas, cuya remuneración actual es de 59,5 U.F. que se puede considerar una buena remuneración; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, corresponde al 81 % de su ingreso actual, no existiendo una diferencia tan significativa entre el ingreso actual y el monto de jubilación que recibiría; lo que se explicaría, por una parte, por el alto valor del bono de reconocimiento y que, por el hecho de ser hombre, el costo por U.F. es menor por su menor expectativa de vida, y la edad de su cónyuge es casi idéntica a la suya.

Por el monto de ingreso, se puede comparar este caso con el caso N ° 9.

CASO N ° 3

Edad del trabajador : 51.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 49
 Edad de la carga : 13
 Remuneración actual : **15.4 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Julio 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
G.I.	401,12	487,56	794,19
B.R	634,33	742,08	1.098,45
B.R. Ajust.	468,83	590,69	1.098,45
PRIMA U.	869,95	1.078,26	1.892,64
PRIMA por U.F.	193,90	179,80	147,00
P. R.	5,01		
P. Est.	4,49	6,00	12,88
I.P.	18,78	103,77	616,47
Nea. P.	888,73	1.182,03	2.509,12
Nea. Pn.	4,58	6,57	17,07

El tercer caso corresponde a una hombre que ejerce una labor administrativa, cuya remuneración actual es de 15,4 U.F., que se puede considerar una remuneración más bien frecuente para este tipo de actividad en los servicios públicos; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, correspondería a un monto levemente superior a su ingreso actual; lo que se explicaría, por el hecho de que siempre ha realizado labores administrativas, ganando una remuneración constante, por lo que el monto que ha impuesto durante su vida laboral no ha variado, permitiéndole mantener el mismo nivel de ingreso.

CASO N ° 4

Edad del trabajador : 53.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 59
 Edad de la carga : ---
 Remuneración actual : **12.9 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Febrero 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
C.I.	295,81	346,06	473,60
B.R	609,31	712,81	975,52
B.R. Ajust.	484,40	591,63	975,52
PRIMA U.	780,21	937,69	1.449,13
PRIMA por U.F.	189,90	175,57	149,00
P. R.	3,70		
P. Est.	4,11	5,34	8,25
I.P.	24,00	103,41	279,30
Nea. P.	780,21	1.237,21	1.727,52
Nea. Pn.	4,11	7,05	11,59

El cuarto caso corresponde a un hombre que ejerce labores de auxiliar, cuya remuneración actual es de 12,9 U.F. que se puede considerar una buena remuneración para su actividad en el sector público; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, corresponde un monto menor a su ingreso actual en muy poca medida; lo que se explicaría, por una parte, porque el valor del bono de reconocimiento es similar al caso anterior, y que, pese a que su ingreso es menor, la edad de su cónyuge (mayor por 6 años que él), y el hecho de no tener cargas familiares, lo ubican en un monto de jubilación superior, cercano a la realidad del caso anterior; además, por el hecho de ser hombre, el costo por U.F. es menor por su menor expectativa de vida.

CASO N ° 5

Edad del trabajador : 54.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 47
 Edad de la carga : 17
 Remuneración actual : **10.6 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Abril 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
C.I.	244,76	297,51	418,62
B.R	345,60	404,30	532,04
B.R. Ajust.	269,19	343,25	532,04
PRIMA U.	513,95	640,76	950,66
PRIMA por U.F.	188,76	174,78	149,00
P. R.	3,06		
P. Est.	2,72	3,07	6,38
I.P.	24,00	129,71	221,85
Nea. P.	537,95	770,47	1.172,51
Nea. Pn.	2,85	4,41	7,87

El quinto caso corresponde a un auxiliar, cuya remuneración actual es de 10,6 U.F. que se puede considerar una remuneración común para este tipo de actividad en el sector público; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, corresponde al 74% de su ingreso actual, existiendo una diferencia significativa entre el ingreso actual y el monto de jubilación que recibiría; lo que se explicaría, por una parte, por el bajo valor del bono de reconocimiento y que, la edad de su cónyuge es 7 años menor a la suya, teniendo una carga familiar de 17 años, lo que disminuiría el monto de su jubilación.

CASO N ° 6

Edad del trabajador : 54.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 58
 Edad de la carga : 20
 Remuneración actual : **10.6 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Diciembre 1996.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
G.I.	362,15	440,20	619,40
B.R	487,02	569,74	749,74
B.R. Ajust.	379,34	483,71	749,74
PRIMA U.	741,49	923,91	1.369,14
PRIMA por U.F.	188,76	174,78	149,00
P. R.	4,53		
P. Est.	3,93	5,29	9,19
I.P.	24,00	129,71	221,85
Nea. P.	765,49	1.053,62	1.590,99
Nea. Pn.	4,06	7,32	10,6

El sexto caso corresponde a un varón que ejerce labores administrativas, cuya remuneración actual es de 10.6 U.F. que se puede considerar una remuneración relativamente baja para la labor que realiza; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, corresponde a una cifra igual a su ingreso actual; lo que se explicaría, por una parte, porque la edad de su cónyuge (mayor por 4 años que él), y el hecho de tener cargas familiares de edad alta (20 años), le permiten lograr un monto de jubilación que mantiene su nivel de ingreso, beneficiándole esta situación; además, por el hecho de ser hombre, el costo por U.F. es menor por su menor expectativa de vida.

CASO N ° 7

Edad del trabajador : 54.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 53
 Edad de la carga : 21
 Remuneración actual : **37.5 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Diciembre 1996.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
C.I.	894,47	1.087,23	1.529,85
B.R	797,17	932,58	1.227,21
B.R. Ajust.	620,92	791,76	1.227,21
PRIMA U.	1.515,39	1.878,99	2.757,05
PRIMA por U.F.	188,76	174,78	149,00
P. R.	11,18		
P. Est.	8,03	10,75	18,50
I.P.	48,00	265,23	1.949,44
Nea. P.	1.563,39	2.144,22	4.706,50
Nea. Pn.	8,28	12,27	31,59

El séptimo caso corresponde a un profesional que no ejerce jefaturas, cuya remuneración actual es de 37,5 U.F. que se puede considerar una buena remuneración; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, corresponde al 84 % de su ingreso actual, no existiendo una diferencia tan significativa entre el ingreso actual y el monto de jubilación que recibiría; lo que se explicaría, por una parte, por el valor del bono de reconocimiento y que, por el hecho de ser hombre, el costo por U.F. es menor por su menor expectativa de vida, y la edad de su cónyuge es casi idéntica a la suya.

CASO N ° 8

Edad del trabajador : 55.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 43
 Edad de la carga : 4
 Remuneración actual : **11.5 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Julio 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
G.I.	260,80	317,00	446,06
B.R	211,23	247,11	325,18
B.R. Ajust.	164,53	209,80	325,18
PRIMA U.	425,33	526,80	771,24
PRIMA por U.F.	188,76	174,78	149,00
P. R.	3,26		
P. Est.	2,25	3,01	5,18
I.P.	12,00	66,31	221,85
Nea. P.	437,33	593,11	1.318,27
Nea. Pn.	2,32	3,39	6,67

El octavo caso corresponde a un auxiliar, cuya remuneración actual es de 11,5 U.F. que se puede considerar una remuneración común para este tipo de actividad en el sector público; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, corresponde al 58% de su ingreso actual, existiendo una diferencia significativa entre el ingreso actual y el monto de jubilación que recibiría; lo que se explicaría, en parte, por el hecho de que tiene un bajo Bono de Reconocimiento lo que disminuye el total de sus fondos.

CASO N ° 9

Edad del trabajador : 55.
 Sexo : Femenino.
 Edad del cónyuge : ---
 Edad de la carga : 21
 Remuneración actual : **59.5 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Julio 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 60 AÑOS
G.I.	1.402,54	1.608,14	1.688,54
B.R	807,82	908,69	945,04
B.R. Ajust.	731,88	883,24	945,04
PRIMA U.	2.134,42	2.460,91	2.460,91
PRIMA por U.F.	173,90	164,41	161,25
P. R.	29,74		
P. Est.	12,27	14,97	15,26
I.P.	64,80	279,30	422,86
Nea. P.	2.199,22	2.740,21	3.055,54
Nea. Pn.	12,65	16,67	18,90

El noveno caso corresponde a una mujer profesional que ejerce jefaturas, cuya remuneración actual es de 59,5 U.F., que se puede considerar una buena remuneración; sin embargo, la pensión que obtendría al cumplir los 60 años, no corresponde ni siquiera a la mitad de su ingreso actual, lo que se explicaría, por una parte, por el bajo valor del bono de reconocimiento y que, por el hecho de ser mujer, el costo por U.F. es mayor, ya que por ley puede jubilar a los 60 años, 5 antes que los varones, y porque su expectativa de vida es mayor.

CASO N ° 10

Edad del trabajador : 61.
 Sexo : Masculino.
 Edad de la cónyuge : 61
 Edad de la carga : ---
 Remuneración actual : **15.7 U.F.-**
 Fecha cartola A.F.P. : Julio 1997.

ITEM	ACTUAL	A 4 AÑOS	A LOS 65 AÑOS
C.I.	410,90	499,45	499,06
B.R	1.322,54	1.547,18	1.547,18
B.R. Ajust.	1.146,25	1.467,35	1.547,18
PRIMA U.	1.557,15	1.996,80	2.046,64
PRIMA por U.F.	160,33	149,46	149,00
P. R.	5,14		
P. Est.	9,71	13,16	13,74
I.P.	20,04	197,11	247,04
Nea. P.	1.577,19	2.163,91	2.293,68
Nea. Pn.	9,84	14,48	15,39

El décimo caso corresponde a una hombre que ejerce una labor administrativa, cuya remuneración actual es de 15,7 U.F., que se puede considerar una remuneración más bien frecuente para este tipo de actividad en los servicios públicos; la pensión que obtendría al cumplir los 65 años, correspondería a un monto levemente inferior a su ingreso actual; lo que se explicaría, por el alto valor del monto de reconocimiento y por el hecho de que siempre ha realizado labores administrativas, ganando una remuneración constante, por lo que el monto que ha impuesto durante su vida laboral no ha variado, permitiéndole mantener el mismo nivel de ingreso.

Fig. 18. Cuadro Comparativo Ingreso y Monto Jubilación Futura.

Caso	Sexo	Ingreso Actual Imponible	Jubilación Aproximada a los 60 ó 65 años.
1	Femenino	44.6 U.F.	17.9 U.F.
2	Masculino	59.5 U.F.	48.4 U.F.
3	Masculino	15.4 U.F.	17.1 U.F.
4	Masculino	12.9 U.F.	11,5 U.F.
5	Masculino	10.6 U.F.	7.9 U.F.
6	Masculino	10.6 U.F.	10,6 U.F.
7	Masculino	37.5 U.F.	31.6 U.F.
8	Masculino	11.5 U.F.	6.7 U.F.
9	Femenino	59.5 U.F.	18.9 U.F.
10	Masculino	15.7 U.F.	15.4 U.F.

Como se puede advertir a través del análisis del cuadro, las mujeres están en clara desventaja frente a los varones, entre otras cosas, porque el costo de la U.F. por pensión es mayor para ellas, por lo que requieren tener una mayor prima única; además, los años de imposición son menos (hasta los 60 años) y su expectativa de vida es mayor.

Otro aspecto importante a señalar, es que el monto de jubilación de los trabajadores de mayor ingreso es más desfavorable, lo que estaría determinado por la existencia de un monto máximo de imposición que corresponde aproximadamente a 60 U.F. ; por lo tanto, los sueldos superiores tendrían una imposición menor a su ingreso real y una jubilación inferior a la que les correspondería de imponer por el total. Además, podría deberse al hecho de que los trabajadores no han impuesto durante toda su vida laboral por el mismo ingreso, ya que habrían comenzado trabajando en puestos inferiores y progresivamente aumentando su estatus y sus montos de ingreso, no correspondiendo sus cotizaciones actuales a las cotizaciones del comienzo de vida laboral.

En resumen, a partir del estudio analítico realizado podemos señalar que, una opción para nivelar el ingreso actual y el monto de jubilación de los trabajadores, sería el aumento del porcentaje de imposiciones, ya que, si bien, significarían un detrimento relativo en su nivel de vida, serán un gran aporte para el periodo pasivo de las personas (dejando de lado la cultura de vivir solamente el presente y creando conciencia de la importancia de prever las situaciones futuras que mejoren su realidad).

3.- "Hacer un análisis comparativo entre los programas y requisitos de jubilación de las A.F.P. y el I.N.P., de mantenerse las condiciones legales actuales."

Análisis de las jubilaciones a cargo del I.N.P.

El Instituto de Normalización Previsional es un organismo autónomo que administra el patrimonio de las antiguas Cajas Previsionales conservando estas su propia reglamentación, debido a ello existe una importante diferencia entre jubilar en una Caja a jubilar en otra.

En lo que se refiere a las Cajas Previsionales a las cuales se encuentran adscritos algunos de los trabajadores del MOP, encontramos que cada una de éstas presentan características que las distinguen de las otras, por tanto se explicarán de manera individual considerando requisitos y formas de cálculo, según se observa la figura 19.1. Antes, es necesario precisar que en el antiguo sistema previsional subsisten dos requisitos para jubilar: por edad o por antigüedad. Por edad implica tener 60 años para mujeres y 65 años para los hombres y a lo menos 10 años de imposiciones; por antigüedad, implica tener cierto número de años de imposiciones, siendo la cantidad ideal 35 años de imposiciones; el D.L. 2.448 considera rebajas en la edad para jubilar para aquellas personas que tengan sobre 21 años de imposiciones al momento de la entrada en vigencia de la ley.

Fig. 19.1 Cuadro Comparativo I.N.P., según ex - Caja Previsional.

EX - CAJA

ITEM	EMPART	CANAEMPU	S.S.S.
Jubilación por edad.	Sí.	Sí	Sí
Jubilación por antigüedad.	Sí	Sí	No
Tiempo de cotización que se considera para el cálculo de la pensión.	Ultimos 60 meses de remuneración bruta.	Ultimos 36 meses de remuneración (3 años)	Ultimos 60 meses de remuneración (5 años)
Fórmula de cálculo de la Jubilación.	<ul style="list-style-type: none"> • 35 o más años de imposición : jubilación = 100 % del promedio de los últimos 60 meses de remuneración bruta. • Menos de 35 años de imposición : jubilación = al promedio de los últimos 60 meses de remuneración bruta, dividido por 35 y multiplicado por los años de imposición. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 o más años de imposición : jubilación = 100 % del promedio de los últimos 36 meses de remuneración (que corresponde a: Sueldo base, Bienios y Asignación sustitutiva) • Menos de 30 años de imposición : jubilación = al promedio de los últimos 36 meses de remuneración bruta, dividido por 30 y multiplicado por los años de imposición. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación = 50 % del promedio de las 60 últimas remuneraciones, más un 1 % por cada 50 semanas por sobre las primeras 500 semanas.
Límite monto de la jubilación.	100 % del promedio de los últimos 60 meses.	100 % del promedio de los últimos 36 meses.	70 % del promedio de los últimos 60 meses.
Existencia del pago de desahucio o indemnización	Desahucio, que al año 1997 es de 1.752.779	Desahucio público de cargo de la Contraloría general de la República.	Indemnización, igual al aporte del 8,3 % de la cotización mensual.
Requisito adicional	Ser imponente al momento de iniciar los trámites o en los dos años anteriores.	Ser imponente al momento de iniciar los trámites o en los dos años anteriores.	No es necesario ser imponente al momento de iniciar los trámites, basta tener al menos 10 años de imposición.

Según el cuadro se puede diferenciar entre las antiguas cajas previsionales, de tal modo, que dependiendo de la caja en la cual se sea imponente, serán los requisitos para jubilar y el cálculo del monto a percibir por concepto de jubilación.

En lo que respecta a la Caja de Empleados Particulares (Empart o EEPP), esta Caja permite jubilar por edad y por antigüedad, calculándose el monto de jubilación al promediar los últimos 60 meses de remuneraciones brutas percibidas; en caso de que no existan remuneraciones continuas durante los mencionados meses, se puede buscar remuneraciones correspondientes a los tres años anteriores hasta completar los 60 meses.

Este promedio es una base para calcular el monto de jubilación, por cuanto sólo es igual a la jubilación entregada en el caso de los afiliados con 35 o más años de imposiciones, en cambio, para aquellos trabajadores con 34 o menos años de imposiciones, el promedio se divide por 35 y se multiplica por los años de imposición.

Esto como una medida de equilibrar el sistema y no dar iguales ventajas a quien impuso por menor número de años.

Esta caja previsional otorga a sus afiliados un desahucio al momento de jubilar que, en el año 1997, asciende a \$1.752.779. Cabe señalar, como otro antecedente, que para jubilar el afiliado debe estar imponiendo al momento de iniciar los trámites o en los dos años anteriores a dicho momento.

La Caja Nacional de Empleados Públicos (Canaempu), tiene el mismo sistema de jubilación de la Caja anterior, siendo la única diferencia que aquí sólo cuentan para establecer el promedio las últimas 36 remuneraciones brutas percibidas.

Los afiliados a esta Caja perciben un desahucio público al momento de jubilar, este desahucio es de cargo de la Tesorería de la Contraloría General de la República, la que no compete al INP.

En cuanto al Seguro Social, aquí se jubila solamente por edad, teniendo como requisito tener a lo menos 10 años de imposiciones. Para calcular la jubilación, se saca el promedio de los últimos cinco años calendarios de remuneración; en caso de que no existan remuneraciones continuas durante este período, se divide por 60, disminuyendo el monto promedio, al que se denomina base.

La jubilación corresponde, entonces, al 50% del base más un 1% por cada 50 semanas sobre las primeras 500 semanas de imposición, teniendo establecido como límite del monto a percibir el 70% del base.

Esta Caja Previsional entrega a sus afiliados una indemnización que corresponde a la devolución del aporte incluido en la cotización mensual (8.3%). Esta indemnización no sólo se paga al momento de jubilar, sino que se puede solicitar al cumplir la edad de 60 años para las mujeres y 65 años para los hombres, o bien al cumplir 1.530 semanas de imposición.

No es necesario ser imponente al momento de iniciar los trámites o en los años anteriores, a diferencia de las cajas ya descritas.

Para todas las Cajas Previsionales se aplica el monto de jubilación mínima establecida por ley tanto para el causante como para la cónyuge.

Análisis Comparativo : I.N.P. - A.F.P.

Fig. 19.2 Cuadro Comparativo I.N.P - A.F.P.

ITEM	A.F.P	I.N.P.
Base del Sistema.	Capitalización Individual.	Reparto.
Financiamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Ahorro cotizante. (Esfuerzo personal). • Rentabilidad de la A.F.P. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imposiciones sector activo. (Esfuerzo grupal). • Aporte del Estado.
Tipo de fondo de pensiones.	Fondo individual.	Fondo común.
Modalidades de jubilación.	<ul style="list-style-type: none"> • Retiro Programado. • Renta Vitalicia. • Retiro Programado con Renta Vitalicia diferida. 	Modalidad única.
Requisitos	Edad legal.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Antigüedad.
Jubilación anticipada.	Sí.	No.
Consideraciones para calcular la jubilación	<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza de vida: afiliado y cónyuge. • Edad carga menor. • Cuenta de Capitalización Individual. • Monto del Bono de Reconocimiento. 	Remuneración últimos 36 o 60 meses, según corresponda.
Pensión de Cónyuge.	60 % de la jubilación del causante.	50 % de la jubilación del causante.
Pensión madre de hijos naturales.	36 % de la jubilación del causante.	60 % de la pensión que le hubiese correspondido de ser cónyuge.
Unidad monetaria de cálculo	U.F.	Pesos.
Capital como herencia.	Sí constituye herencia.	No constituye herencia.
Instituciones relacionadas.	<ul style="list-style-type: none"> • A.F.P • CIA. De SEGUROS. 	I.N.P.

Una de las diferencias entre ambos sistemas radica en que las Cajas son solidarias (de reparto), es decir, las imposiciones de todos sus afiliados se unen en un fondo común, mientras que las AFP son de capitalización individual, es decir, la cotización de cada afiliado va a un fondo individual que se incrementa de acuerdo a la rentabilidad de la AFP. Es así, que en El INP es importante el esfuerzo grupal y en las AFP la base del sistema es el esfuerzo individual sumado a la utilización que la AFP haga de los fondos de sus afiliados.

Otra diferencia es que en las Cajas existe sólo una forma de jubilación, recibiendo un monto que se mantiene constante en el tiempo, variando solamente de acuerdo al incremento del IPC. En las AFP, existen diversas modalidades de jubilación entre las que el afiliado puede optar: retiro programado con renta vitalicia diferida, retiro programado y renta vitalicia; es a partir de esto que surgen dos instituciones que pueden administrar la jubilación: AFP y Compañías de Seguros.

Otra distinción entre ambos sistemas la constituye en que, con el D.L. 3.500 que crea las A.F.P., las únicas personas que tienen derecho a jubilar, son quienes cumplen con la edad fijada por este decreto que son 65 años para los hombres y 60 años para las mujeres. La excepción a esta reglamentación es la posibilidad de jubilar anticipadamente, es decir, antes de la edad fijada por ley; siempre y cuando, cumplan con los siguientes requisitos: Que la pensión que se obtenga sea igual o superior al 50% del promedio de las remuneraciones imponibles y rentas declaradas los últimos 120 meses; y que la pensión sea igual o superior al 110% de la pensión mínima determinada por el Estado al momento de acogerse a la pensión. Mientras que en el antiguo sistema se puede jubilar tanto por años de servicio como por edad.

En lo que se refiere al cálculo de la jubilación, en las Cajas está en función de la remuneración que haya percibido el afiliado, en cambio, en las AFP está en función al capital acumulado (fondo de capitalización individual, rentabilidad de la AFP y bono de reconocimiento cuando corresponda); influyendo, además, la existencia de cargas familiares y sus respectivas edades en el cálculo de los montos de jubilación.

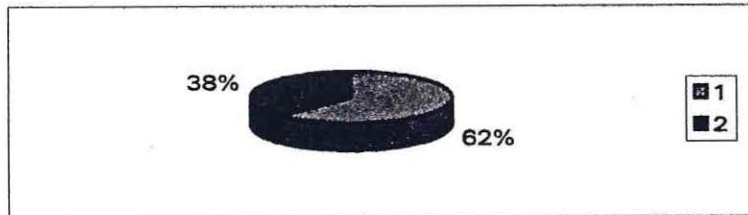
Otro aspecto importante a señalar, es que en el INP, por ser un fondo solidario, las imposiciones no constituyen herencia; mientras que en las AFP sí lo constituyen.

La existencia en el mercado de la jubilación del nuevo sistema de dos tipos de instituciones (A.F.P. y Cías. De Seguro), le da mayor competitividad al sistema, tratando cada entidad de ofrecer la mejor opción posible para captar al afiliado.

En conclusión, las diferencias entre ambos sistemas no radican principalmente, en el monto de jubilación que se obtiene, sino en las características de los sistemas y en la forma de calcular la pensión; pudiendo ser un sistema más favorable dependiendo de las condiciones propias de cada afiliado y su grupo familiar. Es así como un trabajador que impone en el antiguo sistema y que ha cotizado por el mínimo durante gran parte de su vida laboral, puede incrementar su pensión si cotiza durante el último tiempo (36 ó 60 meses, según corresponda) por cantidades superiores ya que es sólo este periodo el que se considerará para el cálculo de su jubilación; en cambio, igual trabajador afiliado al nuevo sistema deberá aumentar su cotización al menos con 10 años de anticipación si quiere incrementar en algún porcentaje su jubilación.

4. - " Identificar las ISAPRES a las cuales están afiliados los trabajadores ".

Fig. 20 Distribución porcentual de personas según afiliación a institución de salud.



Fonasa : 56 (1)
Isapre : 34 (2)

Fig. 20.1 Distribución de personas según institución de salud previsional.

ISAPRE	N ° de afiliados.
Esfera	1
Cruz Blanca	5
Banmédica	2
Promepart	2
Colmena S. C.	3
Consalud	5
Aetna	5
Vida Tres	4
Compensación	4
Unimed	3

Si bien se había contemplado en los objetivos del diseño de investigación, realizar una identificación de las ISAPRES según los niveles de renta de los afiliados, por la dispersión que estos presentaron, resulta inútil hacer esta diferenciación, ya que los resultados no habrían sido relevantes para el estudio.

5.- "Hacer un análisis comparativo de los programas y/o beneficios que ofrecen las ISAPRES en las que hay mayor cantidad de trabajadores afiliados"

Si bien la totalidad de ISAPRES existentes actualmente en el país, están regidas por la ley de ISAPRES 18.933, que establece prestaciones médicas básicas para sus afiliados, se pueden apreciar algunas diferencias entre ellas en lo relacionado con ciertos aspectos como son: beneficiarios; porcentajes de bonificación en atención hospitalaria, ambulatoria y tratamiento; existencia o no de centros médicos de la ISAPRE; edad tope de ingreso del trabajador; cobertura por enfermedades preexistentes, etc.

A continuación, se realizará un análisis comparativo entre las ISAPRES Consalud, Cruz Blanca y Aetna, las que resultaron con un mayor número de afiliados.

	Consalud	Cruz Blanca	Aetna
Afiliados	Trabajadores dependientes e independientes.	Trabajadores dependientes e independientes voluntarios y pensionados.	Trabajadores dependientes e independientes.
Beneficiarios	Cargas legales. Personas consignadas en el formulario único de notificaciones (FUN) Recién nacidos.	Familiares declarados en el FUN. Recién nacidos.	Familiares declarados en el FUN.
Bonificación:	Ambulatoria Hasta 80% Hospitalaria Hasta 100% Tratamiento Hasta 80%	Dependen del plan 100% cobertura en medicamentos.	Planes regionales con 100% sin tope. 100% en exámenes de laboratorio.
Centros médicos	Existen para algunas especialidades. Servicio odontológico propio.	No existen.	No existen.

Tanto Consalud como Aetna presentan cobertura internacional.

Además, existen las prestaciones mínimas que establece la ley:

Examen de medicina preventiva.
Control de Embarazo.
Control del Puerperio.
Control de Salud del Niño Sano.

La realidad de cada Isapre está determinada por un sinnúmero de variables, es así que no se pueden comparar en relación a los beneficios que entregan o a su idoneidad para sus afiliados.

Cabe destacar, eso sí, que los beneficios y prestaciones que otorgará la Isapre depende, entre otras variables, a:

Sexo del afiliado: La imposición a pagar por los mismos beneficios será mayor para las mujeres en cada etapa de su vida; es así que, por ejemplo, en la edad fértil aumenta el monto por la eventualidad de un embarazo y los gastos que conllevaría.

Edad del afiliado: a mayor edad, mayor es el monto de la cotización. Se debe a la mayor probabilidad de contraer enfermedades, a la gravedad que revestirían y a la complejidad de las enfermedades características de los adultos mayores.

Grupo familiar: A mayor número de integrantes del grupo familiar beneficiarios de la Isapre, mayor será la cotización que se deberá cancelar.

Ingreso del afiliado: A mayor ingreso del afiliado, mayor número de prestaciones recibirá, ya que el monto de su cotización será mayor. Además, podrá suscribir beneficios extras a partir de un pago adicional que satisfaga en mayor medida sus necesidades.

3.- ANALISIS DE PREGUNTAS SIGNIFICATIVAS.

SALUD:

1.- ¿Están las enfermedades: diabetes, hipertensión, cáncer, y obesidad; más relacionadas con el estilo de vida o con el proceso de envejecimiento de los trabajadores del MOP V región?

Si relacionamos, en una primera instancia, el estilo de vida de los trabajadores del M.O.P. V región, y las enfermedades detectadas en el proceso diagnóstico tenemos que, en relación a la diabetes : los dos casos detectados realizan trabajos livianos, ninguno de ellos fuma, ambos realizan ejercicio físicos, sólo uno consume bebidas alcohólicas y ambos mantienen una dieta regularmente balanceada, por la naturaleza de la enfermedad que padecen deberían consumir una dieta especial revistiendo mayor gravedad una dieta inadecuada en éstos casos.

Respecto a la hipertensión arterial, que de un total de 5 hipertensos, encontramos que cuatro de los trabajadores realizan trabajos livianos, cuatro consumen bebidas alcohólicas, tres no realizan ejercicios físicos, sólo dos tienen una buena alimentación, uno mantiene una regular alimentación, y los otros dos casos tienen una mala alimentación.

En lo que se refiere al cáncer los dos casos detectados en la muestra realizan trabajos liviano, ambos consumen bebidas alcohólicas, mantienen una dieta balanceada y ninguno de los dos fuma ni realiza ejercicios físicos.

En relación a la obesidad, de los 22 casos detectados, 18 realizan labores livianas y sólo 4 trabajos pesados; 14 consumen bebidas alcohólicas, 17 no fuman y 16 no realizan ejercicios físicos; 7 mantienen una dieta balanceada, 10 una dieta regular y 5 realizan una mala alimentación.

Si se relaciona, en segunda instancia, el proceso de envejecimiento con el número de enfermos detectados a través del diagnóstico, encontramos que en el caso del M.O.P. V región si existe relación entre la edad y la existencia de enfermedad. Es así, que entre los 18 y 40 años se concentra el 26 % de las personas enfermas, mientras que sobre los 40 años se concentra el 74 % de las personas enfermas.

En el caso de la diabetes, los dos casos detectados son personas mayores de 45 años que padecen Diabetes Mellitus no Insulinodependiente.

En el caso de la Hipertensión Arterial, la totalidad de los casos detectados corresponde a personas mayores de 50 años.

Los dos casos de cáncer detectados corresponden a personas mayores de 55 años y que corresponden a cáncer de mama y de próstata respectivamente.

Respecto a la obesidad, en el caso de esta organización no se detectó correlación con la edad, ya que quienes la padecen están distribuidos casi en igual cantidad entre mayores y menores de 45 años (12 casos y 10 casos respectivamente).

En conclusión, en el diagnóstico realizado a los trabajadores del M.O.P. V región, las enfermedades: diabetes, hipertensión arterial y cáncer estarían más relacionadas con el proceso de envejecimiento que con el estilo de vida; excepto en la diabetes, la cual en sus inicios no tiene relación con el estilo de vida, pero sí en la gravedad que puede adquirir con el transcurso del tiempo, ya que requiere de una dieta determinada por el médico especialista.

En el caso de la obesidad, tenemos que en el caso de esta organización, estaría más relacionada con el estilo de vida que con el proceso de envejecimiento; principalmente en lo que respecta a la realización de ejercicios físicos, mantención de una dieta balanceada y consumo de bebidas alcohólicas.

2.- ¿El tipo de trabajo desempeñado por los trabajadores del MOP V región, estaría relacionada con algún tipo de alteración física en especial?

De los trabajadores enfermos detectados en el estudio, 40 realizan trabajos livianos y sólo 9 trabajos pesados (considerando la obesidad y las demás enfermedades detectadas).

Con la enfermedad que tendría relación es con la obesidad, ya que 18 de los casos realizan trabajos livianos, lo que implicaría menor esfuerzo físico y gasto de energía, lo que sería un factor determinante en la obesidad; cabe destacar la importancia que tiene la herencia en esta alteración, así como también las costumbres alimenticias personales y familiares.

Cabe destacar que 37 personas (41%) que realizan trabajos livianos, señalaron que la postura que deben adoptar durante la realización de su actividad laboral es incómoda, indicando como la zona más afectada la columna, principalmente al estar sentados.

La adopción de estas posturas podría traer, a futuro, serias consecuencias a la salud de los trabajadores en función de problemas óseos y malformaciones de la columna (por ejemplo la cifosis, escoliosis y otras).

SEGURIDAD SOCIAL:

1.- ¿Cuáles son las proyecciones de las condiciones económicas de jubilación que obtendrían los trabajadores del MOP V región, mayores de 50 años, afiliados a las AFP en comparación con aquellos afiliados al INP de mantenerse las condiciones actuales?

Si bien no se realizó una proyección de la jubilación de aquellos imponentes del sistema antiguo, debido principalmente a la dificultad de obtener la información de los cotizantes del I.N.P. ya que es necesario que personalmente recurran a solicitar una planilla con las remuneraciones de los 60 ó 36 últimos meses (según corresponda a la ex - caja previsional en la que están adscritos) a la oficina del I.N.P., siendo un trámite que excede el tiempo disponible que tiene el equipo seminarista para realizar el diagnóstico; además que por regla general si se tiene más de 35 años de imposición la jubilación sería igual al promedio de las últimas remuneraciones por lo que la pensión no debiera alterar significativamente el nivel de ingresos una vez jubilado.

Sin embargo en el nuevo sistema, de los 10 casos analizados, 7 presentaban una diferencia negativa entre el monto actual de ingreso y el monto proyectado de la jubilación, siendo en dos casos de una disminución mayor al 50 % del ingreso actual; lo que estaría alterando las posibilidades de mantener igual nivel de ingresos una vez que se jubila.

Teniendo en cuenta que el sistema previsional antiguo aparentemente otorga mejores jubilaciones, puesto que están directamente relacionadas con la remuneración del trabajador; el hecho de que este sistema haya sido reemplazado por la actual modalidad por no ser autofinanciable, debido a que era el sector activo quien mantenía al sector pasivo, y al superar en magnitud los jubilados a los activos con el transcurso del tiempo, provocando que incluso para que subsistiera el sistema hasta hoy, se ha hecho necesaria la intervención estatal a través de fondos para su financiamiento.

Este cambio de funcionamiento previsional, por las razones ya señaladas, nos indica que el antiguo sistema no es posible de mantener con la situación actual del país, haciéndose necesario revisar el nuevo sistema ya que requeriría de un mayor monto de cotización para optimizar los resultados de este sistema.

4.- SINTESIS DIAGNOSTICA.

La mayoría de los trabajadores del MOP son hombres, la edad promedio de la muestra son 46 años, mientras que el promedio del universo son 49 años.

La mayor parte de los trabajadores incluidos en la muestra pertenecen al sexo masculino, siendo el estado civil más recurrente el grupo de los casados. La muestra contempla tanto trabajadores de la comuna de Valparaíso como de las comunas de Quillota, San Antonio y Los Andes; la que alcanza un total de 90 trabajadores lo que significa un 20 % del universo total (450).

De la totalidad de los encuestados, 63 estarían aparentemente sanos, es decir, no manifiestan al momento de la entrevista ningún síntoma de enfermedad; mientras que 27 personas presentan alguna afección siendo la más frecuente la hipertensión y los problemas renales. De las personas que presentaban enfermedad, 8 no siguen tratamiento y 19 se encuentran bajo tratamiento, estando la totalidad de los tratamientos prescritos por un médico, correspondiendo 15 casos a tratamientos ambulatorios y 4 casos a tratamiento hospitalario.

En lo que se refiere a la importancia que se le atribuye a la prevención y detección precoz de enfermedades, la realización del examen de medicina preventiva ha ido disminuyendo en los últimos tres años; siendo otra alternativa la realización de exámenes médicos periódicos la mayoría no los realiza nunca, solo 39 casos lo hace anualmente, en su mayoría mujeres que efectúan un chequeo ginecológico.

En relación al estilo de vida de los trabajadores, 58 de ellos consumen alcohol en forma ocasional y moderada, 27 consumen tabaco en su mayoría en forma moderada. 30 trabajadores realizan ejercicios físicos, principalmente el babyfútbol desde hace más de un año y semanalmente.

La calidad de alimentación consumida por los trabajadores indica que 50 personas tienen una buena alimentación, y solo 2 personas consumen una muy mala alimentación; 76 personas comen 3 a 4 comidas diarias y 14 consumen dos o menos comidas o más de 4. Respecto a ingerir alimentos entre comidas, 37 personas lo consumen. 69 personas consumen alimentos frescos y 21 recalentados.

La distribución de los encuestados según su peso, señala que hay 56 personas con peso normal, 10 personas con sobrepeso y 22 padecen obesidad.

El grupo etéreo entre los 40 y 60 años de edad concentra la mayor parte de los encuestados. De acuerdo al tipo de trabajo, existen 18 personas que efectúan trabajos pesados y 72 que efectúan trabajos livianos, manteniéndose la mayoría en el mismo trabajo por más de 5 años.

Desde el año 1992, 12 personas han sufrido accidentes laborales, anterior a esa fecha sólo 8 personas los han padecido, en su mayoría han sido accidentes ocurridos durante la realización del trabajo.

38 personas, en los últimos dos años, han hecho uso de licencia médica, la mayoría a causa de una enfermedad común como resfriados y gripes.

La caracterización de los trabajadores en relación a la afiliación a sistemas previsionales indica que la mayoría pertenece a A.F.P., siendo las más frecuentes Habitat (23) y Cuprum (22). De acuerdo a la afiliación a sistemas de salud previsual, la mayoría pertenece a FONASA; y de los afiliados a Isapre se distribuyen en igual proporción en Cruz Blanca, Consalud y Aetna.

La situación de los afiliados a la administradoras de fondos de pensiones y que trabajan en el M.O.P. V región, a quienes les falta 10 ó 15 años para jubilar, según sexo, es la siguiente: de los 10 casos a quienes se les realizó la proyección de jubilación, 3 de ellos tendrían una situación favorable, ya que 2 de ellos recibirían casi el mismo monto que reciben actualmente, y uno de ellos recibiría un monto que excedería en aproximadamente 2 U.F.. Los otros 7 casos estarían en desventaja, recibiendo montos inferiores a su ingreso actual, dos de los casos recibirían un monto inferior al 50% de lo que obtienen actualmente, un caso obtendría el 58 %, otro el 74 %, otro el 81 %, otro el 84 % y el último obtendría el 90% del ingreso que percibe actualmente.

5.- PROGNOSIS.

De seguir las condiciones actuales en relación al grado de conocimiento de las instituciones; alternativas previsionales y modalidad de cálculo del monto de jubilación, al momento de jubilar la realidad económica de los trabajadores se verá perjudicada por la disminución de sus ingresos, lo que influirá en su nivel de vida. Además, al no conocer las distintas modalidades de jubilación, no podrá optar por la que sea más adecuada a su realidad, no teniendo alternativas para mejorar el monto de su jubilación.

En relación a las ISAPRES, la dispersión existente entre los afiliados a éstas, hace que los beneficios que tienen no sean los mejores que podrían conseguir, en comparación a los obtenibles a través de un convenio colectivo, en el cual existe la posibilidad de negociar las prestaciones, de tal forma que aumenten la calidad de los beneficios del conglomerado.

De proseguir la cultura alimenticia actual de los trabajadores del MOP, la existencia de enfermedades relacionadas con la dieta podría aumentar; es así que enfermedades como la osteoporosis, obesidad, gastroenteritis, hipertensión, etc. podrían afectar a más trabajadores con el paso del tiempo.

Si se mantiene la actual posición frente a la realización de exámenes médicos destinados a la prevención y detección precoz de enfermedades, el tratamiento de éstas deberá realizarse en etapas en que ésta esté más avanzada y requiera de procedimientos más onerosos y complejos que si se hubiese detectado en etapas iniciales.

6.- HIPOTESIS TECNOLÓGICA.

- 1.- "Al entregar conocimientos acerca de las alternativas existentes para mejorar el monto de jubilación de los trabajadores del MOP. V región a las autoridades relacionadas con el Bienestar de los trabajadores, estos deberían ser capaces de identificar la realidad de la institución y las posibilidades de mejorarla."

- 2.- "Al entregar conocimientos acerca de las características del sistema previsional, los trabajadores del MOP. V región deberían estar preparados para optar por la modalidad de jubilación más adecuadas a sus características personales y familiares."

- 3.- "Al facilitar un contrato colectivo para los trabajadores del MOP. V región con una ISAPRE, deberían estar en condiciones de elegir la opción que más les convenga de acuerdo a su realidad personal y familiar."

- 4.- "Al entregar conocimientos acerca de algunos factores que influyen en las condiciones de salud, disminuirían las posibilidades de que los trabajadores del MOP. V región contraigan enfermedades relacionadas con estos factores".

III PROGRAMACION

I.- TITULO DEL PROGRAMA:

" Programa destinado a mejorar las perspectivas de jubilación y optimizar los factores asociados a la salud de los trabajadores del M.O.P. V región".

DEPENDENCIA LEGAL Y ADMINISTRATIVA :

Los proyectos contenidos en la programación dependen institucionalmente del Servicio de Bienestar del M.O.P. V región. Los aspectos teóricos, metodológicos y técnicos que contempla la programación son responsabilidad del equipo de Seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

2.- FUNDAMENTACION:

De acuerdo al diagnóstico realizado previamente, tenemos que de las dos áreas abordadas por este seminario: Salud y Previsión Social, las principales variables que requieren una intervención profesional son:

En el área previsional, el desconocimiento de las condiciones de jubilación, provoca que, al momento de poder optar por jubilar, las opciones no puedan ser tasadas con objetividad, con las consiguientes consecuencias negativas para el individuo y su familia. Además, dados los niveles de renta del grupo humano estudiado y su condición de cotizantes de A.F.P.(con un bajo bono de reconocimiento), al momento de jubilar, el trabajador verá afectado su estilo de vida, ya que la dimensión de la diferencia entre el monto de jubilación y el sueldo que percibía al ser activo, es bastante significativo, así surge la importancia de crear conciencia sobre esta situación a fin de que se puedan tomar las medidas para prepararse y/o buscar alternativas para suavizar esta nueva realidad que inevitablemente deberá enfrentar.

Dentro de esta misma área el desconocimiento acerca de los beneficios que conlleva un contrato colectivo con una Isapre, con relación a los contratos individuales hace que se desperdicie la oportunidad de lograr mejores prestaciones. Respecto a la afiliación individual a una Isapre, ésta se ve más influida por el carisma del vendedor de la Isapre que por los beneficios reales que el trabajador pueda obtener.

En el área salud, la cultura alimenticia y deportiva de los trabajadores no es la más adecuada, lo que conlleva problemas de sobrepeso e influye en la aparición de afecciones como hipertensión, diabetes, etc.

Además, en Chile no existe una cultura previsor, que nos eduque para estar preparados con antelación a la ocurrencia de los riesgos propios de la vida diaria, actuando más bien de manera paliativa una vez enfrentados a la contingencia. Sin embargo, la realidad demuestra que tener una actitud de prevención resulta de mayor beneficio en términos de costo y efectos negativos, que esperar que determinados acontecimientos se expresen. Una forma de prevenir la aparición de enfermedades es realizar exámenes o controles médicos periódicos que verifiquen el estado de salud de las personas.

Entre los trabajadores del M.O.P. V región la tasa de realización de estos exámenes ha ido disminuyendo considerablemente los últimos años, lo que incide en la detección precoz de enfermedades y alteraciones, retrasando el tratamiento y solución de éstos.

El interés por realizar acciones tendientes a intervenir en estas áreas está presente en distintos estamentos de la institución incluyendo al SEREMI, esta inquietud encontró un punto de partida en el interés de las Asistentes Sociales que a través de las alumnas seminaristas busca mejorar las condiciones de vida del trabajador.

3. - OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

Objetivo General N ° 1:

"Sensibilizar a las autoridades del M.O.P. V región sobre la situación en el área previsional, de los trabajadores a quienes les falta menos de 15 años para jubilar según la edad que estipula la ley".

Objetivo Específico:

1.1-"Facilitar que las autoridades del M.O.P. V región identifiquen los principales alcances del estudio realizado acerca de las perspectivas de jubilación de los trabajadores del M.O.P. V región, al momento de pensionarse, a través de un seminario de dos horas y media de duración".

Objetivo General N ° 2:

"Propender al mejoramiento de la situación previsional y a la optimización de los factores asociados a la salud de los trabajadores del M.O.P. V región".

Objetivos Específicos:

2.1. - ""Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de las implicancias que tiene para su jubilación la mantención de su actual realidad previsional, a través de 2 sesiones informativas de tres horas cada una".

2.2. - "Promover la realización de un contrato colectivo con la Isapre que otorgue mejores prestaciones, a través de una sesión de dos horas de duración".

2.3. - "Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de la importancia de los factores preventivos: nutrición, actividad física y realización de exámenes médicos periódicos, que inciden en la aparición de enfermedad a través de 3 sesiones, con un total de 5 horas".

SELECCION DE ALTERNATIVAS :

Ante los problemas detectados en la etapa de diagnóstico; y considerando las diferencias de las áreas abordadas, la importancia que revisten para el bienestar actual y futuro del trabajador, y la multidimensionalidad de cada una de las temáticas, es que se hace necesario abordar a través de los proyectos tanto el tema de la Salud y de la Previsión Social de manera independiente.

Debido a la complejidad de ambas áreas y considerando el tiempo destinado para la ejecución del programa, es indispensable jerarquizar los temas de acuerdo al análisis del diagnóstico y a la realidad vista por las alumnas seminaristas y por las profesionales Asistentes Sociales, estableciendo cuales aspectos son los más relevantes y que necesitan una intervención más urgente.

Por lo anteriormente señalado se decidió, tras un acuerdo con las Asistentes Sociales del Servicio de Bienestar, incluir aspectos factibles de tratar según tiempo y recursos con que se cuenta, no siendo necesario realizar una selección de alternativas.

TECNICAS:

- ⇒ De motivación.
- ⇒ Apoyo y guía.
- ⇒ Estímulo.
- ⇒ Información y educación.
- ⇒ Reflexión.
- ⇒ Resumir e interpretar.
- ⇒ Análisis de contenido.
- ⇒ De administración (planificación, Organización, Dirección y Coordinación, Evaluación y Control).
- ⇒ Entrevistas.
- ⇒ Charlas.
- ⇒ Trabajo en Equipo.
- ⇒ Audiovisuales.



RECURSOS :**Humanos :**

- ⇒ Equipo Seminarista.
- ⇒ Docente Guía.
- ⇒ Asistentes Sociales Servicio de Bienestar.
- ⇒ Trabajadores del M.O.P. V región.
- ⇒ Asesor experto en el área previsional.
- ⇒ Profesionales del área de salud.
- ⇒ Asesores de instituciones previsionales.

Materiales:

- ⇒ Material fungible.
- ⇒ Vehículo de movilización.
- ⇒ Infraestructura de Apoyo.
- ⇒ Computador.
- ⇒ Impresora.
- ⇒ Fotocopiadora.
- ⇒ Teléfono, Fax.
- ⇒ Material bibliográfico.
- ⇒ Sala de reuniones.

Financieros:

El costo total que contempla la implementación de los 4 proyectos que constituyen el programa es de \$ 108.000, que será financiado por el Servicio de Bienestar del M.O.P. V región.

Institucionales:

- ⇒ Ministerio de Obras Públicas, V región.
- ⇒ Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Instituciones públicas y privadas relacionadas con el área previsional.
- ⇒ Instituciones públicas relacionadas con el área de la salud.

BENEFICIARIOS:

Serán beneficiarios del programa general los trabajadores activos del M.O.P. V región, y específicamente por proyecto dependerá de su naturaleza, lo que se explicitará en la descripción de cada proyecto.

TIEMPO:

Los cuatro proyectos que incluye el programa, serán implementados a partir del día 22 de Septiembre y su ejecución se extenderá hasta el día 16 de Noviembre de 1997.

RESPONSABLES :

Los encargados de la administración, ejecución y evaluación del programa serán los alumnos seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

SISTEMAS DE EVALUACION:

Cumplimiento de Objetivos: Para determinar el logro de los objetivos de acuerdo a los indicadores planteados en la programación.

Tabla Gantt: para planificar y organizar el tiempo de acuerdo a cada actividad.

Criterios de Briones: Logro, eficiencia, calidad e impacto.

Reuniones periódicas de control: se efectuarán semanalmente, para controlar la implementación de actividades y desarrollo de los proyectos para detectar las posibles falencias y errores para su corrección inmediata.

Observación directa: para percibir el cumplimiento de los objetivos planteadas.

4.- PROYECTO N ° I .

TITULO : " Difusión Del Diagnostico Previsional "

FUNDAMENTACION:

La jubilación es un estado social y administrativo que libera al hombre del deber y obligaciones del trabajo profesional; así entendida se asemejaría a un premio que permite al trabajador el descanso y libertad para realizar su vida según le plazca.

Pero contrario a esta idea, la jubilación provoca repercusiones de gran relevancia en la mayor parte de los aspectos de la vida, repercusiones en su mayoría de carácter negativo que, muchas veces, menoscaban el espíritu y el ánimo de quien jubila, generando en ellos una conciencia de inutilidad social.

Dos de los cambios más importantes que se producen en esta etapa se refieren a: el primero, la disminución, en muchos casos de manera considerable, del nivel de ingreso; esta reducción de lo que se percibe económicamente y la consecuente pérdida de capacidad adquisitiva provoca una sensación de frustración y preocupación que promueve, en algunos jubilados, la búsqueda de obtener otros ingresos suplementarios a través de actividades remuneradas que, generalmente, son de menor consideración social que la que ha constituido su actividad principal.

El segundo, se refiere a que el individuo, una vez que jubila, se ve o cree ver la pérdida de su función dentro de la sociedad; idea que nace en una sociedad desarrollada e industrializada que tiende a la despersonalización, en la que prima la productividad y la eficacia por sobre la inactividad laboral; así como también, sobrevalora la juventud marginando a las personas de mayor edad a un grupo social distinto, con una posición diferenciada y definida por su separación de la población "activa".

A partir de los datos obtenidos en el diagnóstico al realizar la proyección de la jubilación de la muestra seleccionada, tenemos que la comparación entre el monto de remuneración como trabajador activo y el monto de jubilación como parte del sector pasivo nos señala un detrimento en su ingreso lo que le significaría una dificultad económica para él y su grupo familiar.

Se hace necesario dar a conocer esta situación a las autoridades de la institución relacionadas con el bienestar de los trabajadores, de tal forma que se tome conciencia de la gravedad que reviste como problema humano y social. El conocimiento de estos hechos permitiría tomar alguna medida paliativa que suavice o aminore el cambio, lo cual es posible mediante de la identificación de las alternativas existentes de acuerdo al sistema de afiliación tendientes a incrementar el monto de jubilación.

OBJETIVO GENERAL :

“Facilitar que las autoridades del M.O.P. V región identifiquen los principales alcances del estudio realizado acerca de las perspectivas de jubilación de los trabajadores del M.O.P. V región, al momento de pensionarse, a través de un seminario de dos horas y media de duración”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

1.- “Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de las perspectivas de jubilación de sus trabajadores”.

2.- “Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen las principales alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar la condición de jubilación de los trabajadores”.

OBJETIVO ESPECIFICO N °1	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
“Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de las perspectivas de jubilación de sus trabajadores”.	Motivación	1.1 Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. • Motivación.
	Motivación	1.2 Invitación personal al equipo de profesionales del Bienestar y otros directivos para que asistan a reuniones informativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. • Motivación.
	Coordinación.	1.3 Coordinar con jefaturas fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Coordinación	1.4 Organizar el desarrollo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas.
	Ejecución.	1.5 Entrega y posterior discusión de los resultados del diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Información. • Charlas. • Expresión. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	1.6 Reflexión y análisis de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de contenido. • Discusión grupal. • Reflexión.
	Evaluación.	1.7 Concluir respecto al estudio realizado por las alumnas seminaristas.	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión grupal. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 2	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
<p>“Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen las principales alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar la condición de jubilación de los trabajadores”.</p>	Motivación	2.1 Invitación personal al equipo de profesionales del Bienestar y otros directivos para que asistan a reuniones informativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. • Motivación.
	Coordinación	2.2 Realizar reunión de grupo seminaristas para conocer las diferentes alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar las condiciones de jubilación.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Trabajo en equipo. • Análisis de contenido. • Resumir.
	Coordinación.	2.3 Coordinar con jefaturas fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución.	2.4 Contrastar la información obtenida con la realidad de los trabajadores según su remuneración.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de contenido. • Reflexión.
	Ejecución.	2.5 Seleccionar, de acuerdo a lo anterior, las alternativas que serían factibles de ser aplicadas a través del Servicio de Bienestar para mejorar el monto de jubilación.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Trabajo en equipo. • Reflexión.
	Coordinación	2.6 Organizar el desarrollo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas.

	Ejecución.	2.7 Entrega y posterior discusión de las alternativas identificadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Información. • Charlas. • Expresión. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	2.8 Reflexión y análisis de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de contenido. • Discusión grupal. • Reflexión.
	Evaluación.	2.9 Concluir respecto al estudio realizado por las alumnas seminaristas.	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión grupal. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

RECURSOS:**A. Humanos:**

- ⇒ Equipo seminarista.
- ⇒ Docente guía, Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Jefe Unidad de Bienestar.
- ⇒ Asistente Social de Unidad de Bienestar.
- ⇒ Jefaturas del M.O.P.
- ⇒ Experto previsional: Presidente del Colegio de Corredores V región.

B. Materiales:**C. Financieros.**

⇒ Material fungible.	= \$ 5.000
⇒ Movilización.	= \$ 10.000
⇒ Computador.	
⇒ Disquetes	
⇒ Impresora.	
⇒ Grabadora.	
⇒ Cassettes.	= \$ 1.000
<hr/>	
TOTAL.	= \$ 16.000

D. Institucionales:

- ⇒ M.O.P. V región.
- ⇒ Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Instituciones relacionadas con el tema.

TIEMPO:

El proyecto será implementado entre los días 29 de Septiembre y 2 de Noviembre de 1997.

SISTEMAS DE EVALUACION:

- ⇒ Tabla Gantt.
- ⇒ Cumplimiento de Objetivos.
- ⇒ Criterios de Briones (Logro, eficiencia y calidad)
- ⇒ Observación directa.

TABLA GANTT:**Objetivo Específico N ° 1**

SEMANAS

Objetivo N°1	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20- 26 10	27-2 10-11
1.1	—				
1.2	—				
1.3	—				
1.4		—			
1.5			—	—	
1.6				—	
1.7					—

Objetivo Específico N ° 2

SEMANAS

Objetivo N°2	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20- 26 10	27-2 10-11
2.1	—				
2.2	—	—			
2.3	—				
2.4		—			
2.5		—			
2.6		—			
2.7			—	—	
2.8				—	
2.9					—

5.- PROYECTO N ° 2.

TITULO : “ *Conozcamos las Diferencias entre los Sistemas Previsionales, de Seguridad Social, Público y privado.*”

FUNDAMENTACION:

A partir del año 1980, el país sufre una reforma previsional que se materializa a raíz de la dictación de tres Decretos Ley: el D.L. 3.500, que crea un nuevo sistema de pensiones de vejez, invalidez y muerte; el D.L. 3.501, que legisla sobre la nueva estructura de las cotizaciones previsionales; y el D.L. 3.502, que crea el Instituto de Normalización Previsional (I.N.P.) en el que se fusionan para efectos administrativos todas las Cajas de Previsión (a excepción de las Cajas de Defensa Nacional y Carabineros de Chile).

Así, en este nuevo panorama previsional, subsisten dos sistemas previsionales, cuyas características y aspectos principales difieren uno del otro, lo que indica la primera complejidad de esta temática; sumado a ello, tenemos la dificultad que presenta el lenguaje legal, lo que hace que las normativas no sean de fácil comprensión para todos los trabajadores; y la falta de interés de las personas por conocer las normas legales existentes que rigen a la sociedad.

Ello motiva, tanto a las alumnas seminaristas como a las Asistentes Sociales del Servicio de Bienestar, a promover el conocimiento y la comprensión de nuestro sistema de previsión enfocándose, no sólo en informar acerca del tema relativo a la pensión y sus modalidades, sino también abarcando aspectos tales como: las diferencias existentes entre ambos sistemas, que sistema beneficia más de acuerdo a la situación personal de cada individuo.

Todo ello con el fin de que sea el propio trabajador quien opte por la alternativa que, a su juicio, sea la más indicada en función de su realidad individual.

Para esto es necesario la búsqueda de información bibliográfica y profesional, y de la elaboración de un folleto informativo que recoja los aspectos principales de la temática a abordar.

OBJETIVO GENERAL :

"Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de las implicancias que tiene para su jubilación la mantención de su actual realidad previsional, a través de 2 sesiones de trabajo de tres horas cada una".

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

1.- "Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen los principales aspectos surgidos de la comparación realizada entre el sistema previsional público y privado".

2.- "Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas propias de los sistemas previsionales públicos y privados".

3.- "Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen las principales alternativas que permitirían mejorar su situación previsional y el costo de éstas".

OBJETIVO ESPECIFICO N ° I	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aprox.), identifiquen los principales aspectos surgidos de la comparación realizada entre el sistema previsional público y privado”.	Motivación	1.1 Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. • Motivación.
	Coordinación.	1.2 Reunión de alumnas seminaristas para recopilar material bibliográfico respecto a las temáticas a abordar.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. • Resumir.
	Coordinación.	1.3 Coordinar con Asistentes Sociales fecha, lugar, hora de realización de la reunión informativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución.	1.4 Elaborar folletos que incluyan los principales aspectos del sistema previsional chileno	<ul style="list-style-type: none"> • Resumir. • Trabajo en equipo.
	Ejecución.	1.5 Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales diferencias entre los sistemas previsionales público y privado.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Resumir. • Charla. • Educación e información.
	Evaluación.	1.6 Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	1.7 Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 2	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aprox.), identifiquen las principales ventajas propias de los sistemas previsionales públicos y privados”.	Coordinación.	2.1 Coordinar con Asistentes Sociales fecha, lugar, hora de realización de la reunión informativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Coordinación.	2.2 Coordinar con Experto Previsional posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones..	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución.	2.3 Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales ventajas de los sistemas previsionales público y privado.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Resumir. • Charla. • Educación e información.
	Evaluación.	2.4 Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	2.5 Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 3	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
<p>“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aprox.), identifiquen las principales alternativas que permitirían mejorar su situación previsional y el costo de éstas”.</p>	Coordinación.	3.1 Coordinar con Asistentes Sociales fecha, lugar, hora de realización de la reunión informativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución.	3.2 Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer las diferentes alternativas, y el costo que implican, de los sistemas previsionales público y privado.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Resumir. • Charla. • Educación e información.
	Evaluación.	3.3 Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	3.4 Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

RECURSOS:**A. Humanos:**

- ⇒ Equipo seminarista.
- ⇒ Docente guía, Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Jefe Unidad de Bienestar.
- ⇒ Asistente Social de Unidad de Bienestar.
- ⇒ Jefaturas del M.O.P.
- ⇒ Experto previsional: Presidente del Colegio de Corredores V región.

B. Materiales:**C. Financieros.**

- | | |
|----------------------|-------------|
| ⇒ Material fungible. | = \$ 25.000 |
| ⇒ Movilización. | = \$ 10.000 |
| ⇒ Computador. | |
| ⇒ Disquetes | = \$ 1.000 |
| ⇒ Impresora. | |

TOTAL.	= \$ 36.000
--------	-------------

D. Institucionales:

- ⇒ M.O.P. V región.
- ⇒ Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.

TIEMPO:

El proyecto será implementado entre los días 29 de Septiembre y 16 de Noviembre de 1997.

SISTEMAS DE EVALUACION:

- ⇒ Tabla Gantt.
 - ⇒ Cumplimiento de Objetivos.
 - ⇒ Criterios de Briones (Logro, eficiencia y calidad)
 - ⇒ Observación directa.
-

TABLA GANTT:**Objetivo Específico N ° 1**

SEMANAS

Objetivo N°1	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
1.1	—						
1.2	—	—					
1.3		—					
1.4		—		—			
1.5			—		—		
1.6			—		—		
1.7							—

Objetivo Específico N ° 2

SEMANAS

Objetivo N°2	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
2.1	—						
2.2	—	—					
2.3			—		—		
2.4			—		—		
2.5							—

Objetivo Específico N ° 3

SEMANAS

Objetivo N°3	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
3.1	—						
3.2				—		—	
3.3				—		—	
3.4							—



6.- PROYECTO N ° 3.

TITULO : “ *Promovamos Un Contrato Colectivo* ”

FUNDAMENTACION:

Posterior al año 1981, se crea en nuestro país el Sistema De Instituciones De Salud Previsional (ISAPRES); que tiene como función canalizar las cotizaciones obligatorias hacia organismos privados que deben reemplazar al sector estatal en las prestaciones que les corresponde.

Estos organismos privados tienen vendedores, la mayoría de ellos comisionistas, que se ocupan de captar el mayor número de afiliados informando acerca de los beneficios que les reportaría la Isapre que representan, pero existe además, un sistema de afiliación colectiva de trabajadores, que se logra mediante una negociación entre éstos y la Isapre, llegando a un acuerdo de beneficios y cobertura de las prestaciones.

De acuerdo al diagnóstico realizado en el Ministerio, los trabajadores no sólo no están adscritos a un contrato colectivo, sino que se encuentran dispersos en las diferentes Isapres que conforman el sistema privado, habiéndose afiliado más por razones de simpatía con el vendedor, que por las condiciones que ofrece la Isapre.

Otra dificultad que presenta el ámbito del sistema de salud, es la imposibilidad que tiene el trabajador de comparar las distintas Isapres, por cuanto no sólo las distingue la cobertura de cada prestación, sino que existen diferentes planes a los cuales puede inscribirse el trabajador de acuerdo a su renta.

Es así, que como una forma de optimizar las prestaciones que reciben los trabajadores del M.O.P., se busca negociar un contrato colectivo con aquella Isapre que, previo estudio, reúna las mejores condiciones según: sexo, grupo familiar y remuneración del trabajador.

OBJETIVO GENERAL :

“Promover la realización de un contrato colectivo con la Isapre que otorgue mejores prestaciones, a través de una sesión de dos horas de duración”.

OBJETIVO ESPECIFICO :

1.- “Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales aspectos del análisis comparativo entre las prestaciones que otorgarían las diferentes Isapres”.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° I	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
“Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de Personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales aspectos del análisis comparativo entre las prestaciones que otorgarían las diferentes Isapres”.	Motivación	1.1 Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. • Motivación.
	Ejecución.	1.2 Reunir los antecedentes de los trabajadores del M.O.P. V región	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Resumir. • Trabajo en equipo.
	Coordinación.	1.3 Coordinar con agentes de Isapres un estudio que incluya beneficios y montos de cobertura en atención a partir de los antecedentes de los trabajadores .	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución	1.4 Realizar reuniones con agentes de Isapre para estudiar los beneficios que otorgarían	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Análisis de contenido. • Resumir.
	Ejecución.	1.5 Contrastar la información obtenida con la realidad de los trabajadores según remuneración, sexo y grupo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de contenido. • Reflexión. • Trabajo en equipo.
	Ejecución	1.6 Realizar reunión informativa a fin de dar a conocer los principales aspectos surgidos en el estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Charla. • Educación e información. • Resumir.

RECURSOS:**A. Humanos:**

- ⇒ Equipo seminarista.
- ⇒ Docente guía, Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Jefe Unidad de Bienestar.
- ⇒ Asistente Social de Unidad de Bienestar.
- ⇒ Jefaturas del M.O.P.
- ⇒ Experto previsional: Presidente del Colegio de Corredores V región.

B. Materiales:**C. Financieros.**

⇒ Material fungible.	= \$ 5.000
⇒ Movilización.	= \$ 15.000
⇒ Computador.	
⇒ Disquetes	
⇒ Impresora.	
<hr/>	
TOTAL.	= \$ 20.000

D. Institucionales:

- ⇒ M.O.P. V región.
- ⇒ Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Instituciones relacionadas con el tema.

TIEMPO:

El proyecto será implementado entre los días 22 de Septiembre y 9 de Noviembre de 1997.

SISTEMAS DE EVALUACION:

- ⇒ Tabla Gantt.
- ⇒ Cumplimiento de Objetivos.
- ⇒ Criterios de Briones (Logro, eficiencia y calidad)
- ⇒ Observación directa.

7.- PROYECTO N ° 4

TITULO : “*Mejoremos Nuestra Salud*”

FUNDAMENTACION:

La salud es una variable fundamental en el desarrollo del hombre y su relación con el medio, por cuanto afecta todos los ámbitos de su vida y de su desenvolvimiento diario; a su vez son múltiples los factores que inciden en la salud predisponiendo o determinando el que una persona adquiera una afección determinada.

El conocimiento de estos factores asociados a la salud, permite tomar decisiones en conciencia acerca de la forma en que se quiere desarrollar la vida, previniendo la aparición de enfermedades o tratándolas una vez que éstas se presenten.

Diversos estudios médicos hablan acerca de las ventajas que tiene la prevención en el campo de la salud, evitando la manifestación de algunas enfermedades, disminuyendo sus efectos en el caso de contraerlas, mientras que, en el plano económico el costo que se invierte en prevención es considerablemente menor que las cifras necesarias para efectuar los tratamientos una vez que la enfermedad se presenta, este costo no es sólo para el caso del estado sino que se ve reflejado en cada situación particular.

En el diagnóstico realizado se pudo determinar que los factores de riesgo considerados y su participación en el proceso de gestación de enfermedades, no están claros para los trabajadores y que en especial en lo que se refiere a la alimentación existen falencias que se ven influidas principalmente por el poco tiempo que se le destina a la hora del almuerzo, lo que lleva a que los trabajadores se salten esta comida o la sustituyan por la ingesta de productos de bajo nivel proteico y alto nivel calórico que se expenden en establecimientos cercanos al lugar de trabajo.

Tomando en cuenta las características de los trabajadores del M.O.P. V región, y con la ayuda de profesionales del área de prevención se pretende, entonces abordar la situación buscando una alternativa que les permita conocer y mejorar aquellos aspectos actuales que puedan determinar su salud futura.

OBJETIVO GENERAL :

"Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de la importancia de los factores preventivos: nutrición, actividad física y realización de exámenes médicos periódicos, que inciden en la aparición de enfermedad a través de 3 sesiones, con un total de 5 horas".

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

1.- "Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de mantener una nutrición balanceada".

2.- "Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de la realización de actividad física en forma permanente".

3.- "Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de la realización de exámenes médicos periódicos".

OBJETIVO ESPECIFICO N ° I	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aprox.), identifiquen las principales ventajas de mantener una nutrición balanceada .”	Motivación	1.1 Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista. • Motivación.
	Coordinación.	1.2 Reunión de alumnas seminaristas para recopilar material bibliográfico respecto a las temáticas a abordar.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. • Resumir.
	Coordinación.	1.3 Coordinar con Experto en salud posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Coordinación.	1.4 Coordinar con Asistentes Sociales fecha, lugar, hora de realización de las sesiones informativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución.	1.5 Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales ventajas de mantener una dieta balanceada .	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Resumir. • Charla. • Educación e información.
	Evaluación.	1.6 Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	1.7 Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

OBJETIVO ESPECIFICO N °2	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
<p>“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aprox.), identifiquen las principales ventajas de la realización de actividad física en forma permanente”.</p>	Coordinación.	2.1 Coordinar con Experto en salud posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones..	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Coordinación.	2.2 Coordinar con Asistentes Sociales fecha, lugar, hora de realización de las sesiones informativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución.	2.3 Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales ventajas de realizar ejercicios en forma permanente.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Resumir. • Charla. • Educación e información.
	Evaluación.	2.4 Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	2.5 Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

OBJETIVO ESPECIFICO N °3	ETAPA	ACTIVIDADES	TECNICAS
“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aprox.), identifiquen las principales ventajas de la realización de exámenes médicos periódicos”.	Coordinación.	3.1 Coordinar con Experto en salud posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Coordinación.	3.2 Coordinar con Asistentes Sociales fecha, lugar, hora de realización de las sesiones informativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de administración. • Entrevista.
	Ejecución.	3.3 Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales ventajas de realizar exámenes médicos periódicamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Resumir. • Charla. • Educación e información.
	Evaluación.	3.4 Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.
	Evaluación.	3.5 Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas administrativas. • Reflexión. • Resumir. • Análisis de contenido.

RECURSOS:**A. Humanos:**

- ⇒ Equipo seminarista.
- ⇒ Docente guía, Universidad de Valparaíso.
- ⇒ Jefe Unidad de Bienestar.
- ⇒ Asistente Social de Unidad de Bienestar.
- ⇒ Jefaturas del M.O.P.
- ⇒ Experto salud.

B. Materiales:**C. Financieros.**

- | | |
|----------------------|-------------|
| ⇒ Material fungible. | = \$ 25.000 |
| ⇒ Movilización. | = \$ 10.000 |
| ⇒ Computador. | |
| ⇒ Disquetes | = \$ 1.000 |
| ⇒ Impresora. | |

TOTAL.	= \$ 36.000
--------	-------------

D. Institucionales:

- ⇒ M.O.P. V región.
- ⇒ Escuela de Servicio Social, Universidad de Valparaíso.

TIEMPO:

El proyecto será implementado entre los días 6 de Octubre y 9 de Noviembre de 1997.

SISTEMAS DE EVALUACION:

- ⇒ Tabla Gantt.
 - ⇒ Cumplimiento de Objetivos.
 - ⇒ Criterios de Briones (Logro, eficiencia y calidad)
 - ⇒ Observación directa.
-

TABLA GANTT:**Objetivo Específico N ° 1**

SEMANAS

Objetivo N°1	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11
1.1	—				
1.2		—			
1.3		—			
1.4			—	—	
1.5				—	
1.6					—
1.7					—

Objetivo Específico N ° 2

SEMANAS

Objetivo N°2	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11
2.1	—			
2.2	—			
2.3		—	—	
2.4			—	
2.5				—

Objetivo Específico N ° 3

SEMANAS

Objetivo N°3	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11
3.1	—			
3.2	—			
3.3		—	—	
3.4			—	
3.5				—

IV EJECUCION

I.- INTRODUCCION

A través de este capítulo se hace referencia al desarrollo de las diferentes acciones que contempló la puesta en marcha de los proyectos considerados en la programación.

Es así que en la descripción de la ejecución se identifica cada proyecto, su respectivo objetivo general y específico, contemplando las formalidades propias necesarias para su gestión, las acciones y actividades que se realizaron tanto para la obtención de recursos como para la implementación de los mismos en el tiempo determinado.

Finalmente se exponen las funciones profesionales que el equipo de alumnas seminaristas debió desplegar en las gestiones consideradas para su ejecución, con el fin de lograr su optimización y ejercer un control permanente.

Los objetivos de la programación fueron: "Sensibilizar a las autoridades del M.O.P. V región sobre la situación en el área previsional, de los trabajadores a quienes les falta menos de 15 años para jubilar según la edad que estipula la ley"; y "Propender al mejoramiento de la situación previsional y a la optimización de los factores asociados a la salud de los trabajadores del M.O.P. V región".

Para cumplir dichos objetivos se desarrolló un conjunto de acciones a través de 4 proyectos, los cuales se detallan y evalúan a continuación.

2.- EJECUCION PROYECTO N ° 1

TITULO : " *Difusión Del Diagnostico Previsional* "

Objetivo General :

"Facilitar que las autoridades del M.O.P. V región identifiquen los principales alcances del estudio realizado acerca de las perspectivas de jubilación de los trabajadores del M.O.P. V región, al momento de pensionarse, a través de un seminario de dos horas y media de duración".

Objetivo Específico N ° 1 :

"Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de las perspectivas de jubilación de sus trabajadores".

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MOTIVACION	Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	Se acuerda con el jefe de Bienestar las materias a incluir en la actividad y se discuten los contenidos a tratar.
MOTIVACION	Invitación personal al equipo de profesionales del Bienestar y otros directivos para que asistan a reuniones informativas.	Se envía memorándum a las jefaturas de los departamentos del M.O.P. V región, indicando las materias a tratar en la sesión; fecha, hora y duración de la actividad.
COORDINACION	Coordinar con jefaturas fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad el día Jueves 23 de Octubre a las 09.00 horas.

COORDINACION	Organizar el desarrollo de la sesión.	Se estructura las materias a tratar y los contenidos a exponer por las alumnas durante la actividad. Se consigue la sala de conferencias del Seremi. para la realización de la sesión, así como el material visual necesario (retroproyectora).
EJECUCION	Entrega y posterior discusión de los resultados del diagnóstico	<p>Entrega de los contenidos teóricos y prácticos del estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación y agradecimientos a la concurrencia. • En primer lugar se realiza una introducción, en la cual se exponen las razones por las cuales el seminario de título se realiza; cuáles fueron los aspectos que influyeron en la delimitación del tema de investigación escogido y los principales aspectos teóricos y metodológicos. • En segundo lugar, y a partir de una necesidad del servicio de Bienestar, se incluye en la exposición los principales resultados obtenidos a través del diagnóstico en el área de salud y las conclusiones a las que llegaron las alumnas. Dentro de este tema interviene la Jefa del Servicio de Bienestar Sra. Kelva Tarifeño, explicando cual es la realidad observable a través de los resultados del examen de medicina preventiva aplicado en los últimos años a los trabajadores de la institución. • En tercer lugar, se exponen los principales resultados del diagnóstico en relación al área Previsión Social, lo que incluyó la caracterización de los trabajadores a los sistemas previsionales y la proyección realizada a los trabajadores seleccionados de sus condiciones de jubilación al momento de cumplir la edad legal (tema principal de la exposición). Haciéndose un paralelo entre la situación Hombre - Mujer y las diferentes opciones de jubilación vía A.F.P.

EVALUACION

Reflexión y análisis de las sesiones.

Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron:

- La necesidad de un examen de medicina preventiva especial para los trabajadores del M.O.P., que sea más completo y específico, y diferenciado según sexo.
- La propuesta de realización de un seminario a implementarse el próximo año que contemple aquellos temas relevantes para los trabajadores, privilegiándose la cuestión previsional, dirigida a los distintos estamentos del Ministerio.
- También se realizaron variadas críticas negativas dirigidas, principalmente, al sistema de A.F.P.
- Además, quedó claramente evidenciado el desconocimiento existente en relación al funcionamiento del sistema previsional chileno, existente en todos los estamentos del Ministerio.
- Surge además, la inquietud de incentivar la creación de un departamento encargado de asesorar a los trabajadores en el área previsional.
- Además, queda en claro que debe realizarse una motivación dirigida a todos los trabajadores para crear una conciencia previsora, que permita preocuparse del futuro e intentar mejorar desde ahora las condiciones de jubilación; de tal forma de construir personalmente una base segura que permita mantener al momento de jubilar un nivel de ingresos similar al que se recibe siendo un trabajador activo.

EVALUACION

Concluir respecto al estudio realizado por las alumnas seminaristas.

En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad del estudio y de la actividad; ya que representó el tratamiento de un tema que no había sido abordado anteriormente en la institución ni fuera de ella, y que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.

Además, ha servido de base para la programación de actividades a realizarse a futuro, sirviendo de base teórica y práctica para su ejecución.

Objetivo Específico N ° 2:

“Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen las principales alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar la condición de jubilación de los trabajadores”.

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MOTIVACION	Invitación personal al equipo de profesionales del Bienestar y otros directivos para que asistan a reuniones informativas.	Se envía memorandum a las jefaturas de los departamentos del M.O.P. V región, indicando las materias a tratar en la sesión; fecha, hora y duración de la actividad.
COORDINACION	Realizar reunión de grupo seminaristas para conocer las diferentes alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar las condiciones de jubilación.	A través de una entrevista con un experto previsional, Sr. Hugo Parra, se identifican y caracterizan las alternativas existentes en el mercado nacional que permitirían mejorar la jubilación de los trabajadores.
COORDINACION	Coordinar con jefaturas fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad el día Jueves 23 de Octubre a las 09.00 horas.
EJECUCION	Contrastar la información obtenida con la realidad de los trabajadores según su remuneración.	Se discute acerca de los antecedentes recogidos, llegando a la conclusión de que, en general, las alternativas existentes no serían aplicables a los trabajadores del M.O.P., por cuanto requieren grandes recursos económicos para invertir, recursos con que tanto los trabajadores como los servicios públicos no cuentan.
EJECUCION	Seleccionar, de acuerdo a lo anterior, las alternativas que serían factibles de ser aplicadas a través del Servicio de Bienestar para mejorar el monto de jubilación.	Por lo anteriormente señalado, se decidió exponer todas las alternativas, de tal forma de darlas a conocer y que los propios interesados las evalúen.

COORDINACION	Organizar el desarrollo de la sesión.	Se estructura las materias a tratar y los contenidos a exponer por las alumnas durante la actividad. Se consigue la sala de conferencias del Seremi. para la realización de la sesión, así como el material visual necesario (retroproyectora).
EJECUCION	Entrega y posterior discusión de las alternativas identificadas	<p>Entrega de los contenidos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se exponen las posibles alternativas existentes para mejorar los montos de jubilación en nuestro país. De las alternativas existentes actualmente se expuso: para el I.N.P. un aumento del monto de cotización el período anterior a la jubilación; y para las A.F.P., la cotización voluntaria, la contratación de una renta vitalicia no previsional, los seguros individuales y el aporte del empleador en capital o a través de un seguro colectivo. • Se realiza un análisis de las alternativas que realmente serían viables de acuerdo a la realidad del Ministerio.
EVALUACION	Reflexión y análisis de las sesiones.	<p>Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La posibilidad de negociar con la jefatura ministerial correspondiente (con sede en Santiago), la contratación de un seguro colectivo que beneficie a los trabajadores que están a punto de jubilar. • Además, queda en claro que debe realizarse una motivación dirigida a todos los trabajadores para crear una conciencia previsor, que permita preocuparse del futuro e intentar mejorar desde ahora las condiciones de jubilación; de tal forma de construir personalmente una base segura que permita mantener al momento de jubilar un nivel de ingresos similar al que se recibe siendo un trabajador activo.

EVALUACION	Concluir respecto al estudio realizado por las alumnas seminaristas.	<p>En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad del estudio y de la actividad; ya que representó el tratamiento de un tema que no había sido abordado anteriormente en la institución ni fuera de ella , y que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.</p> <p>Además, ha servido de base para la programación de actividades a realizarse a futuro, sirviendo de base teórica y práctica para su ejecución.</p>
------------	--	--

El tiempo de realización del primer proyecto fue de 4 semanas, y su ejecución implicó la realización, por parte de las alumnas seminaristas, de una serie de funciones profesionales que se detallan a continuación:

- ☞ **Coordinación:** Se efectuó a través del Servicio de Bienestar una permanente coordinación con la jefatura administrativa, tanto dentro como fuera de la comuna de Valparaíso, con la idea de optimizar y facilitar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades que contempló el proyecto.
- ☞ **Organización:** Estuvo a cargo de las alumnas seminaristas la gestación y preparación del proyecto.
- ☞ **Dirección:** en relación a las fases metodológicas y su dirección administrativa y técnica.
- ☞ **Control:** Con la finalidad de supervisar el desarrollo del proyecto y manejar en forma adecuada los recursos e introduciendo cambios cuando fuese necesario.

3.- EVALUACION PROYECTO N ° I

NIVEL DE CUMPLIMIENTO:

Para el logro de este proyecto, se establecieron dos objetivos específicos, cuyo nivel de cumplimiento fue:

Objetivo Específico N ° I :

"Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de las perspectivas de jubilación de sus trabajadores".

A través de la reunión realizada para el logro de este objetivo, en la que estuvieron presentes las jefaturas de los diferentes departamentos del Ministerio, se expuso los resultados del diagnóstico con un énfasis en el área previsional, dándose a conocer cuál es la forma del cálculo del monto de jubilación, cuáles son los factores que inciden en este cálculo y la diferencia existente entre el sueldo actual y el posible monto de jubilación. Complementándose esta información con la difusión de un folleto resumen de los resultados del diagnóstico a todos los asistentes a la sesión.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 15, lo cual implica que del objetivo planteado de convocar, al menos a 8 personas, se logró una asistencia del 188%, lo que excede ampliamente las expectativas planteadas. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento. Cabe destacar que en el caso de las personas que no pudieron asistir a esta actividad, se les envió en forma interna, el folleto que contenía los principales aspectos del diagnóstico.

Objetivo Específico N° 2:

“Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen las principales alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar la condición de jubilación de los trabajadores”.

A través de la reunión realizada con las jefaturas de los diferentes departamentos del Ministerio, se dio a conocer cuales son las opciones que permiten mejorar la jubilación tanto en el antiguo como en el nuevo sistema previsional, los trámites que éstas implican, los requisitos para optar a éstas opciones, su funcionamiento y cual sería el porcentaje de mejoramiento real del monto de la jubilación. Complementándose esta información con la incorporación en el folleto resumen mencionado anteriormente, de las alternativas previsionales para mejorar la pensión.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 15, lo cual implica que del objetivo planteado de convocar, al menos a 8 personas, se logró una asistencia del 188 %, lo que excede ampliamente las expectativas planteadas. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento. Cabe destacar que en el caso de las personas que no pudieron asistir a esta actividad, se les envió en forma interna, el folleto que contenía los principales aspectos del diagnóstico.

Objetivo General :

“Facilitar que las autoridades del M.O.P. V región identifiquen los principales alcances del estudio realizado acerca de las perspectivas de jubilación de los trabajadores del M.O.P. V región, al momento de pensionarse, a través de un seminario de dos horas y media de duración”.

Se puede señalar que por medio del cumplimiento de los dos objetivos específicos se logró el objetivo general del proyecto, puesto que se consiguió que la mayoría de las autoridades del M.O.P. V región, tanto de la comuna de Valparaíso como fuera de ella, asistieran a la sesión e identificaran los aspectos principales del estudio, con un énfasis en el área previsional específicamente en las perspectivas de jubilación.

Esto se evidenció a través de la observación directa que realizaron las alumnas durante el transcurso de la sesión; percibiéndose principalmente en las siguientes variables: cantidad y tipo de preguntas realizadas por los asistentes en relación a los temas tratados, conclusiones y aportes entregados por los participantes una vez finalizada la exposición.

EVALUACION DE LAS TECNICAS UTILIZADAS:

Las técnicas utilizadas para el logro de los objetivos del proyecto, estuvieron de acuerdo con lo programado; destacándose durante la implementación de este proyecto las técnicas de: análisis de contenido, discusión grupal y reflexión, que tuvieron mayor relevancia en el área previsional puesto que permitieron comprender de la mejor manera posible un tema tan complejo como éste y hacerlo más explícito para los participantes, así como también llegar a conclusiones respecto a los temas abordados.

EVALUACION DE LOS RECURSOS:

Para evaluar este aspecto se consideraron: recursos humanos, materiales y financieros, e institucionales. En cuanto a los recursos humanos necesarios para el desarrollo del proyecto fue cubierto por el equipo seminarista, quien estuvo a cargo de su ejecución y coordinación. Además se contó con la orientación teórica y práctica de la docente guía Sra. María Teresa Sánchez, y de las profesionales Asistentes Sociales de la Institución Sras. Kelva Tarifeño y Rosalía Peña. Y con el apoyo y colaboración del Presidente del Colegio de Corredores de Seguros de la V región Sr. Hugo Parra F., además de la asistencia de las jefaturas que tiene el ministerio en la región.

En relación a los recursos materiales y financieros , el Servicio de Bienestar aportó con hojas y fotocopias para el folleto; todos los demás recursos necesarios (computadora, disquete, impresora, movilización, material visual para las sesiones y otros) fueron costeados por las alumnas . La sala de conferencia y el retroproyector fueron obtenidas a través del Servicio de Bienestar.

Los recursos institucionales estuvieron representados por la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso y el Ministerio de Obras Públicas.

EVALUACION DEL TIEMPO:

Este punto fue evaluado y controlado a través de la Tabla Gantt . El proyecto fue desarrollado dentro de los límites establecidos; es decir entre las semanas del 29 de Septiembre y el 26 de Octubre, lo que significó adelantar en una semana el término del proyecto, ello debido a que en la programación se incluyó una semana de holgura previniendo las contingencias que pudieran afectar su ejecución.

TABLA GANTT:

Objetivo Específico N ° 1

S E M A N A S

Objetivo N°1	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11
1.1	———— w w w w				
1.2	———— o o o o				
1.3	———— o o o o				
1.4		———— w w w w w w			
1.5			————	———— o o o o o o	
1.6				———— o o o o	
1.7				———— o o o o o o	————

Objetivo Específico N ° 2

S E M A N A S

Objetivo N°2	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11
2.1	———— o o o o o o				
2.2	————	————			
2.3	———— m m m p				
2.4		———— m m m p			
2.5		———— o o o o			
2.6		———— o o o o			
2.7			————	————	
2.8				———— o o o o	
2.9				———— o o o o o o	————

Tiempo Real : m m m m
 Tiempo Programado : —————

CRITERIOS DE BRIONES:

- **LOGRO:** En lo que respecta al objetivo general del proyecto que dice relación con la difusión del diagnóstico realizado en el M.O.P. V región, se puede decir que este fue logrado, ya que los dos objetivos específicos planteados obtuvieron un nivel óptimo de cumplimiento.
- **EFICIENCIA:** La eficacia de este proyecto fue buena; los recursos empleados fueron los adecuados, es así que tanto los recursos humanos como materiales permitieron la ejecución del proyecto y un buen funcionamiento del proceso. A pesar de los problemas para financiar el proyecto, las alumnas seminaristas pudieron implementarlo a través de la utilización de los recursos existentes.
- **CALIDAD:** El proyecto fue desarrollado estimándose que con una alta calidad, ya que permitió trabajar y sensibilizar a todos los estratos ocupacionales de la organización, generándose altos índices de interés y participación en las actividades implementadas.
- **IMPACTO:** El impacto de este proyecto dice relación con el hecho de que fue el primer intento por conocer sistemáticamente una parte de la realidad previsional de los trabajadores del ministerio, significando un gran aporte para el Servicio de Bienestar y la Institución propiamente tal. Además, este proyecto ha permitido dar a conocer la situación de jubilación de los trabajadores, antecedente que anteriormente no se conocía y que permitiría que se tomaran las medidas necesarias para mejorar esta situación.



4.- EJECUCION PROYECTO N ° 2.

TITULO : " Conozcamos las Diferencias entre los Sistemas Previsionales, de Seguridad Social, Público y privado."

Objetivo General :

"Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de las implicancias que tiene para su jubilación la mantención de su actual realidad previsional, a través de 2 sesiones de trabajo de tres horas cada una".

Objetivo Específico N ° I :

"Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen los principales aspectos surgidos de la comparación realizada entre el sistema previsional público y privado".

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MOTIVACION	Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	Se acuerda con el jefe de Bienestar las materias a incluir en la actividad y se discuten los contenidos a tratar.
COORDINACION	Reunión de alumnas seminaristas para recopilar material bibliográfico respecto a las temáticas a abordar.	Se consigue material teórico respecto a los temas a tratar y se analizan. Se estructura las materias a tratar y los contenidos a exponer por las alumnas durante la actividad.
COORDINACION	Coordinar con Asistente Social fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad el día Viernes 31 de Octubre a las 10.00 horas con los trabajadores de la Comuna de los Andes; y el día 3 de Noviembre a las 9.00 horas con los trabajadores de Valparaíso.

EJECUCION	Elaborar folletos que incluyan los principales aspectos del sistema previsional chileno.	A partir del material seleccionado anteriormente, se elabora un folleto que contiene las principales diferencias entre las Cajas previsionales Canaempu y S.S.S. y un cuadro de las principales diferencias entre las A.F.P. y el I.N.P.
EJECUCION	Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales diferencias entre los sistemas previsionales público y privado.	<p>Entrega de los contenidos teóricos y prácticos del estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación y agradecimientos a la concurrencia. • En primer lugar se realiza una introducción, en la cual se exponen las razones por las cuales el seminario de título se realiza; cuáles fueron los aspectos que influyeron en la delimitación del tema de investigación escogido y los principales aspectos teóricos y metodológicos de la investigación. • En segundo lugar, se exponen las principales características tanto del antiguo sistema previsional como del sistema de A.F.P., y las diferencias existentes entre ellas. • En tercer lugar, se exponen las principales ventajas propias de cada sistema.
EVALUACION	Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<p>Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hecho de que las A.F.P. están basadas en una cuenta individual, implica que sea menos convenientes para los trabajadores que el I.N.P., ya que como está subvencionado por el Estado, no existe la posibilidad de que la jubilación del trabajador no esté segura.

EVALUACION

Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.

- El sistema de A.F.P. es mucho más complejo que el de las ex-cajas, ya que requiere mayor manejo de información y una preocupación constante de los afiliados.
- Además, quedó claramente evidenciado el desconocimiento existente en relación al funcionamiento del sistema previsional chileno, existente en todos los estamentos del Ministerio.

En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad del estudio y de la actividad; ya que representó el tratamiento de un tema que no había sido abordado anteriormente en la institución ni fuera de ella, y que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 2.

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de sus perspectivas de jubilación”.

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
COORDINACION	Coordinar con Asistente Social fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad el día Viernes 31 de Octubre a las 10.00 horas con los trabajadores de la Comuna de los Andes; y el día 3 de Noviembre a las 9.00 horas con los trabajadores de Valparaíso.
COORDINACION	Coordinar con Experto Previsional posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones	Se acuerda con experto previsional asistir a la actividad el día 3 de Noviembre a las 9.00 horas con los trabajadores de la comuna de Valparaíso
EJECUCION	Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de sus perspectivas de jubilación.	Entrega de los contenidos teóricos y prácticos del estudio: <ul style="list-style-type: none"> • Se exponen los principales resultados del diagnóstico en relación al área Previsión Social, lo que incluyó la caracterización de los trabajadores a los sistemas previsionales y la proyección realizada a los trabajadores seleccionados de sus condiciones de jubilación al momento de cumplir la edad legal (tema principal de la exposición). • A continuación se realiza un paralelo entre la situación Hombre - Mujer y las razones por las cuales su realidad es tan diferente. • Finalmente, se ejemplifica , a través de un caso real, las diferencias entre las distintas alternativas existentes para jubilar y las características de cada una.

EVALUACION

Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.

Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron:

- La propuesta de realización de un seminario a realizarse el próximo año que contemple aquellos temas relevantes para los trabajadores, privilegiándose la cuestión previsional, dirigida a los distintos estamentos del Ministerio.
- También se realizaron variadas críticas negativas dirigidas, principalmente, al sistema de A.F.P.
- Además, quedó claramente evidenciado el desconocimiento existente en relación al funcionamiento del sistema previsional chileno, existente en todos los estamentos del Ministerio.
- Surge además, la inquietud de incentivar la creación de un departamento encargado de asesor a los trabajadores en el área previsional.
- Además, queda en claro que debe realizarse una motivación dirigida a todos los trabajadores para crear una conciencia previsor, que permita preocuparse del futuro e intentar mejorar desde ahora las condiciones de jubilación; de tal forma de construir personalmente una base segura que permita mantener al momento de jubilar un nivel de ingresos similar al que se recibe siendo un trabajador activo.

EVALUACION

Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.

En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad del estudio y de la actividad; ya que representó el tratamiento de un tema que no había sido abordado anteriormente en la institución ni fuera de ella, y que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 3

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen las principales alternativas que permitirían mejorar su situación previsional y el costo de éstas”.

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
COORDINACION	Coordinar con Asistente Social fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad el día Viernes 31 de Octubre a las 10.00 horas con los trabajadores de la Comuna de los Andes; y el día 3 de Noviembre a las 9.00 horas con los trabajadores de Valparaíso.
EJECUCION	Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer las diferentes alternativas, y el costo que implican, de los sistemas previsionales público y privado.	Entrega de los contenidos : <ul style="list-style-type: none"> • Se exponen las posibles alternativas existentes para mejorar los montos de jubilación en nuestro país. De las alternativas existentes actualmente se expuso: para el I.N.P. un aumento del monto de cotización el período anterior a la jubilación; y para las A.F.P., la cotización voluntaria, la contratación de una renta vitalicia no previsional, los seguros individuales y el aporte del empleador en capital o a través de un seguro colectivo. • Se realiza un análisis de las alternativas que realmente serían viables de acuerdo a la realidad del Ministerio.
EVALUACION	Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones	Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron: <ul style="list-style-type: none"> • La posibilidad de negociar con la jefatura ministerial correspondiente (con sede en Santiago), la contratación de un seguro colectivo que beneficie a los trabajadores que están a punto de jubilar. • Además, queda en claro que debe realizarse una motivación dirigida a todos los trabajadores para crear una conciencia previsor, que permita preocuparse del futuro e intentar mejorar desde ahora las condiciones

EVALUACION	Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados..	<p>de jubilación; de tal forma de construir personalmente una base segura que permita mantener al momento de jubilar un nivel de ingresos similar al que se recibe siendo un trabajador activo.</p> <p>En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad del estudio y de la actividad; ya que representó el tratamiento de un tema que no había sido abordado anteriormente en la institución ni fuera de ella , y que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.</p> <p>Además, ha servido de base para la programación de actividades a realizarse a futuro, sirviendo de base teórica y práctica para su ejecución, lo que incluiría la posibilidad de negociar con las autoridades ministeriales un seguro que beneficie a los trabajadores que vayan a jubilar.</p>
------------	---	--

El tiempo de realización del segundo proyecto fue de 6 semanas, y su ejecución implicó la realización, por parte de las alumnas seminaristas, de una serie de funciones profesionales que se detallan a continuación:

- ☛ **Organización:** Estuvo a cargo de las alumnas seminaristas la gestación y preparación del proyecto.
- ☛ **Coordinación:** Se efectuó a través del Servicio de Bienestar una permanente coordinación con la jefatura administrativa, tanto dentro como fuera de la comuna de Valparaíso, con la idea de optimizar y facilitar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades que contempló el proyecto. Las alumnas seminaristas, además, debieron coordinar la presencia del experto previsional, para así asegurar su asistencia y participación.
- ☛ **Dirección:** en relación a las fases metodológicas y su dirección administrativa y técnica.
- ☛ **Control:** Con la finalidad de supervisar el desarrollo del proyecto y manejar en forma adecuada los recursos e introduciendo cambios cuando fuese necesario.

5.- EVALUACIÓN PROYECTO N ° 2

NIVEL DE CUMPLIMIENTO:

Para el logro de este proyecto, se establecieron tres objetivos específicos, cuyo nivel de cumplimiento fue:

Objetivo Específico N ° 1 :

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen los principales aspectos surgidos a raíz de la comparación realizada entre el sistema previsional público y privado”.

A través de las reuniones realizadas para el logro de este objetivo, en las que estuvieron presentes trabajadores de las comunas de Valparaíso y Los Andes, se dio a conocer las instituciones previsionales, los beneficios del sistema previsional público y privado, las modalidades de jubilación, requisitos para optar a estas modalidades y las ventajas y desventajas de cada una. Complementándose esta información con la difusión de un folleto resumen de los temas tratados a todos los asistentes a la sesión.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 53, lo cual implica que el objetivo planteado de convocar, al menos a 50 personas, se logró. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento.

Cabe destacar la presencia del experto previsional Sr. Hugo Parra en la actividad desarrollada en la comuna de Valparaíso.

Objetivo Específico N ° 2:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de sus perspectivas de jubilación”.

A través de la reunión realizada para el logro de este objetivo, en la que estuvieron presentes los trabajadores de los diferentes departamentos del Ministerio, se expuso los resultados del estudio, dándose a conocer cuál es la forma del cálculo del monto de jubilación, cuáles son los factores que inciden en este cálculo y la diferencia existente entre el sueldo actual y el posible monto de jubilación. Complementándose esta información con la difusión de un folleto resumen de los resultados del diagnóstico a todos los asistentes a la sesión.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 53, lo cual implica que el objetivo planteado de convocar, al menos a 50 personas, se logró. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento.

Cabe destacar que en el caso de la comuna de Los Andes se repartió folletos adicionales y se informó a los asistentes de los lugares donde pueden obtener más información sobre el tema.

Objetivo Específico N ° 3:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aprox.), identifiquen las principales alternativas que permitirían mejorar su situación previsional y el costo de éstas”.

A través de la reunión realizada con los trabajadores de los diferentes departamentos del Ministerio, se dio a conocer las opciones que permiten mejorar la jubilación tanto en el antiguo como en el nuevo sistema previsional, los trámites que éstas implican, los requisitos para optar a éstas opciones, su funcionamiento y cual sería el porcentaje de mejoramiento real del monto de la jubilación.

La información se complementó con la incorporación en el folleto resumen mencionado anteriormente, que muestra las alternativas previsionales para mejorar la pensión.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 53, lo cual implica que el objetivo planteado de convocar, al menos a 50 personas, se logró. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento.

Objetivo General :

“Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de las implicancias que tiene para su jubilación la mantención de su actual realidad previsional, a través de 2 sesiones informativas con un total de 6 horas”.

Se puede señalar que por medio del cumplimiento de los tres objetivos específicos se logró el objetivo general del proyecto, puesto que se consiguió que más del 20 % del universo al cual iba dirigido este proyecto asistiera, tanto de la comuna de Valparaíso, como de Los Andés, logrando que identificaran los aspectos principales del estudio, con un énfasis en el área previsional específicamente en las perspectivas de jubilación. Esto se evidenció a través de la observación directa que realizaron las alumnas durante el transcurso de la sesión; percibiéndose principalmente en las siguientes variables: cantidad y tipo de preguntas realizadas por los asistentes en relación a los temas tratados, conclusiones y aportes entregados por los participantes una vez finalizada la exposición. Existe un sentimiento de impotencia por parte de los trabajadores, por no poder regresar al antiguo sistema, al cual consideran mucho más conveniente en términos económicos.

EVALUACION DE LAS TECNICAS UTILIZADAS:

Las técnicas utilizadas para el logro de los objetivos del proyecto, estuvieron de acuerdo con lo programado; destacándose durante la implementación de este proyecto las técnicas de: análisis de contenido, discusión grupal y reflexión, que tuvieron mayor relevancia en el área previsional puesto que permitieron comprender de la mejor manera posible un tema tan complejo como éste y hacerlo más explícito para los participantes, así como también llegar a conclusiones respecto a los temas abordados.

EVALUACION DE LOS RECURSOS:

Para evaluar este aspecto se consideraron: recursos humanos, materiales y financieros, e institucionales.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para el desarrollo del proyecto fue cubierto por el equipo seminarista, quien estuvo a cargo de su ejecución y coordinación. Además se contó con la orientación teórica y práctica de la docente guía Sra. María Teresa Sánchez, y de las profesionales Asistentes Sociales de la Institución Sras. Kelva Tarifeño y Rosalía Peña. Y con el apoyo y colaboración del Presidente del Colegio de Corredores de Seguros de la V región Sr. Hugo Parra F. Además de la asistencia de las jefaturas que tiene el ministerio en la región.

En relación a los recursos materiales y financieros , el Servicio de Bienestar aportó con hojas y fotocopias para el folleto; todos los demás recursos necesarios (computadora, disquete, impresora, movilización, material visual para las sesiones y otros) fueron costeados por las alumnas . Las salas de conferencia y el retroproyector fueron obtenidas a través del Servicio de Bienestar.

Los recursos institucionales estuvieron representados por la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso y el Ministerio de Obras Públicas.

EVALUACION DEL TIEMPO:

Este punto fue evaluado y controlado a través de la Tabla Gantt. El proyecto fue desarrollado dentro de los límites establecidos; es decir entre las semanas del 29 de Septiembre y el 9 de Noviembre , lo que significó adelantar en una semana el término del proyecto, ello debido a que en la programación se incluyó una semana de holgura previniendo las contingencias que pudieran afectar su ejecución.

TABLA GANTT:

Objetivo Específico N ° I

S E M A N A S

Objetivo N°1	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
1.1	— 29 30 31						
1.2	— 29 30 31	— 01 02 03 04					
1.3		— 05 06					
1.4		— 07 08 09	— 10 11 12 13	— 14 15 16			
1.5			— 17 18 19		— 20 21 22 23	— 24 25 26 27	
1.6			— 28 29 30		— 31 01 02 03	— 04 05 06 07	
1.7						— 08 09 10 11	— 12 13 14 15

Objetivo Específico N ° 2

SEMANAS

Objetivo N°2	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
2.1	— w w w						
2.2	—	— w w w w					
2.3			—		— w w w w w w w w	— w w w w w w	
2.4			—		— w w w w w w w w	— w w w w w w	
2.5						— w w w w	—

Objetivo Específico N ° 3

SEMANAS

Objetivo N°3	29-5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
3.1	— w w w						
3.2				—	— w w w w w w w w	— w w w w w w	
3.3				—	— w w w w w w w w	— w w w w w w	
3.4						— w w w w	—

Tiempo Real : w w w w
 Tiempo Programado : —

CRITERIOS DE BRIONES:

- **LOGRO:** En lo que respecta al objetivo general del proyecto que dice relación con la difusión del estudio previsional realizado en el M.O.P. V región, se puede decir que este fue logrado, ya que los tres objetivos específicos planteados obtuvieron un nivel óptimo de cumplimiento.
- **EFICIENCIA:** La eficacia de este proyecto fue buena; los recursos empleados fueron los adecuados, es así que tanto los recursos humanos como materiales permitieron la ejecución del proyecto y un buen funcionamiento del proceso. A pesar de los problemas para financiar el proyecto, las alumnas seminaristas pudieron implementarlo a través de la utilización de los recursos existentes.
- **CALIDAD:** El proyecto fue desarrollado estimándose que con una alta calidad, ya que permitió trabajar y sensibilizar a todos los estratos ocupacionales de la organización, generándose altos índices de interés y participación en las actividades implementadas. Además, el hecho de contar con el apoyo de un experto previsional, otorgó a esta actividad un mayor estatus, aumentando el interés de los participantes.
- **IMPACTO:** El impacto de este proyecto dice relación con el hecho de que fue la primera aproximación a la realidad previsional de los trabajadores del ministerio, significando un gran aporte para el Servicio de Bienestar, los trabajadores y la Institución propiamente tal. Además, este proyecto ha permitido dar a conocer la situación de jubilación de los trabajadores, antecedente que anteriormente no se conocía y que les permitiría que se tomaran las medidas necesarias para mejorar esta situación.

6.- EJECUCION PROYECTO N ° 3.

TITULO : " *Promovamos Un Contrato Colectivo* "

OBJETIVO GENERAL : "Promover la realización de un contrato colectivo con la Isapre que otorgue mejores prestaciones, a través de una sesión de dos horas de duración".

OBJETIVO ESPECÍFICO : "Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales aspectos del análisis comparativo entre las prestaciones que otorgarían las diferentes Isapres".

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MOTIVACION	Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	Se acuerda con el jefe de Bienestar las materias a incluir en la actividad y se discuten los contenidos a tratar.
EJECUCION	Reunir los antecedentes de los trabajadores del M.O.P. V región	Mediante revisión de fichas, facilitadas por el depto. De contabilidad y finanzas, se realizó un listado con los antecedentes solicitados por las isapres para el estudio.
COORDINACION	Coordinar con agentes de Isapres un estudio que incluya beneficios y montos de cobertura en atención a partir de los antecedentes de los trabajadores	Se entregan los antecedentes de los trabajadores a las siguientes isapres: Consalud, Cruz Blanca, Vida Tres, Unimed y Más Vida. Acordando la fecha de entrega de los resultados.
EJECUCION	Realizar reuniones con agentes de Isapre para estudiar los beneficios que otorgarían	Se reciben los estudios de las siguientes isapres: Consalud, Cruz Blanca y Unimed. Las demás Isapres a quienes se les solicitó el estudio no cumplieron con los plazos de tiempo establecidos con anterioridad.

EJECUCION	Contrastar la información obtenida con la realidad de los trabajadores. según remuneración, sexo y grupo familiar	Las Isapres Consalud y Unimed realizaron un estudio solidario (común para todos los trabajadores; y las tres Isapres realizaron estudios estratificados según ingreso. Todos los estudios están basados en una cotización estándar del 7 %.
EJECUCION	Realizar reunión informativa a fin de dar a conocer los principales aspectos surgidos en el estudio.	<p>Luego de la presentación de las alumnas, se procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En primer lugar, se realiza una introducción en la cual se señalan las Isapres en las que se pudo hacer el estudio, las razones por las cuales se eligieron estas Isapres, el tipo de convenio y los estratos y el monto de ingresos al que corresponden. • En segundo lugar, se analizaron las prestaciones de Unimed, posteriormente las prestaciones de Cruz Blanca, y finalmente las de Consalud. • Por último se analizan comparativamente, dentro de las posibilidades existentes por las diferencias de los tramos utilizados. • Algunas de las conclusiones a las que se llegó fueron: <ul style="list-style-type: none"> * Los porcentajes de bonificación de las Isapres, tanto para atención hospitalaria como ambulatoria, son un mero formalismo, ya que en todas ofrecen exactamente los mismos. El punto de variación de las prestaciones está en los topes, ya que según el tramo al que se pertenezca, será mayor o menor el tope. * Además de la existencia de topes por atención, hay que tener en cuenta los topes anuales. * A partir de esta actividad, se decidió realizar, a futuro, un estudio similar que incluyera los estudios existentes, Fonasa y las bonificaciones otorgadas por el Servicio de Bienestar.

El tiempo de realización del tercer proyecto fue de 6 semanas, y su ejecución implicó la realización, por parte de las alumnas seminaristas, de una serie de funciones profesionales que se señalan a continuación:

- ☛ **Organización:** Estuvo a cargo de las alumnas seminaristas la gestación y preparación del proyecto.
- ☛ **Coordinación:** Se efectuó a través del Servicio de Bienestar una permanente coordinación con la jefatura administrativa, tanto dentro como fuera de la comuna de Valparaíso, con la idea de optimizar y facilitar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades que contempló el proyecto. Las alumnas seminaristas tuvieron a cargo la coordinación con los agentes de Isapres encargados de realizar el estudio.
- ☛ **Dirección:** en relación a las fases metodológicas y su dirección administrativa y técnica.
- ☛ **Control:** Con la finalidad de supervisar el desarrollo del proyecto y manejar en forma adecuada los recursos e introduciendo cambios cuando fuese necesario.

7.- EVALUACION PROYECTO N ° 3

NIVEL DE CUMPLIMIENTO:

Para el logro de este proyecto, se estableció un objetivo específico, cuyo nivel de cumplimiento fue:

Objetivo Específico N ° 1 :

"Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales aspectos del análisis comparativo entre las prestaciones que otorgarían las diferentes Isapres".

A través de la reunión realizada para el logro de este objetivo, en la que estuvieron presentes jefaturas de los diferentes departamentos del Ministerio, se expuso los resultados de los estudios realizados por las Isapres en relación a contratos colectivos, tanto solidarios como estratificados, dándose a conocer los beneficios que otorgarían, la cobertura de las prestaciones (topes), porcentajes de bonificación y montos de cotización (7 %). Complementándose esta información con la entrega de los estudios de las Isapres e información adicional de éstas al Servicio de Bienestar, para que estén a disposición de los interesados.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 7, lo cual implica que no pudo lograrse el objetivo planteado de convocar, al menos a 8 personas,. Si bien los asistentes lograron identificar las temáticas abordadas, la baja asistencia a la actividad permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel medio, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento. Nivel medio en el sentido de que formar conocimiento de las condiciones generales que ofrecen las Isapres a siete autoridades es un paso previo, necesario para impulsar otras modalidades de contratos que beneficien en forma más contundente a los trabajadores de esta organización

Objetivo General :

“Promover la realización de un contrato colectivo con la Isapre que otorgue mejores prestaciones, a través de una sesión de dos horas de duración”.

Se puede señalar que por medio del cumplimiento del objetivo específico se logró medianamente el objetivo general del proyecto, puesto que se consiguió que las autoridades del M.O.P. V región asistentes a la actividad identificaran los aspectos principales de las Isapres, con un énfasis en el hecho de que los convenios colectivos son una forma de solidarizar con los estratos de menores ingresos. La identificación de las temáticas tratadas en la actividad se evidenció a través de la observación directa que realizaron las alumnas durante el transcurso de la sesión; percibiéndose principalmente en las siguientes variables: cantidad y tipo de preguntas realizadas por los asistentes en relación a los temas tratados, conclusiones y aportes entregados por los participantes una vez finalizada la exposición.

EVALUACION DE LAS TECNICAS UTILIZADAS:

Las técnicas utilizadas para el logro de los objetivos del proyecto, estuvieron de acuerdo con lo programado; destacándose durante la implementación de este proyecto las técnicas de: análisis de contenido,

EVALUACION DE LOS RECURSOS:

Para evaluar este aspecto se consideraron: recursos humanos, materiales y financieros, e institucionales.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para el desarrollo del proyecto fue cubierto por el equipo seminarista, quien estuvo a cargo de su ejecución y coordinación. Además se contó con la orientación teórica y práctica de la docente guía Sra. María Teresa Sánchez, y de las profesionales Asistentes Sociales de la Institución Sras. Kelva Tarifeño y Rosalía Peña. Además de la asistencia de jefaturas que tiene el ministerio en la región.

En relación a los recursos materiales y financieros , el Servicio de Bienestar aportó con la sala de conferencia y el retroproyector; todos los demás recursos necesarios (computadora, disquete, impresora, movilización, material visual para las sesiones y otros) fueron costeados por las alumnas .

Los recursos institucionales estuvieron representados por la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso y el Ministerio de Obras Públicas.

EVALUACION DEL TIEMPO:

Este punto fue evaluado y controlado a través de la Tabla Gantt. El proyecto fue desarrollado dentro de los límites establecidos; es decir entre las semanas del 22 de Septiembre y el 6 de Noviembre, lo que significó cumplir con el tiempo programado..

TABLA GANTT:

Objetivo Específico N ° 1

S E M A N A S

Objetivo N°1	22-28 9	29 - 5 9-10	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11
1.1	———— w w w						
1.2	———— x x x x	———— x x x x	———— x x x				
1.3				———— x x x			
1.4				————	————	———— x x x x	
1.5						———— x x x x	
1.6							———— w w w w

Tiempo Real : ————
 Tiempo Programado : —————

CRITERIOS DE BRIONES:

- **LOGRO:** En lo que respecta al objetivo general del proyecto que dice relación con la difusión del estudio realizado por las Isapres, se puede decir que éste fue medianamente logrado, ya que el objetivo específico planteado obtuvo un nivel medio de cumplimiento.
- **EFICIENCIA:** La eficacia de este proyecto fue buena; los recursos empleados fueron los adecuados, es así que tanto los recursos humanos como materiales permitieron la ejecución del proyecto y un buen funcionamiento del proceso. A pesar de los problemas para financiar el proyecto, las alumnas seminaristas pudieron implementarlo a través de la utilización de los recursos existentes.
- **CALIDAD:** El proyecto fue desarrollado estimándose que con una buena calidad, ya que el estudio realizado incluyó a todos los estratos ocupacionales de la organización, tratándose de un área importante para todos los trabajadores, de la cual no se había realizado ningún tipo de análisis; desgraciadamente no se logró altos índices de interés y participación en la actividad implementada.
- **IMPACTO:** El impacto de este proyecto dice relación con el hecho de que fue el primer intento por conocer que ofrecen las Isapres a los trabajadores del ministerio, significando un aporte para el Servicio de Bienestar y los trabajadores. Además, este proyecto ha permitido dar a conocer las distintas alternativas existentes, así como los puntos cruciales que se deben observar al momento de firmar un contrato con una Isapre.

8.- EJECUCION PROYECTO N ° 4

TITULO : " *Mejoremos Nuestra Salud* "

OBJETIVO GENERAL : "Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de la importancia de los factores preventivos: nutrición, actividad física y realización de exámenes médicos periódicos, que inciden en la aparición de enfermedad a través de 3 sesiones, con un total de 5 horas".

OBJETIVO ESPECÍFICO N ° I : "Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de mantener una nutrición balanceada".

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MOTIVACION	Presentación formal del proyecto al Jefe de Bienestar.	Se acuerda con el jefe de Bienestar las materias a incluir en la actividad y se discuten los contenidos a tratar.
COORDINACION	Reunión de alumnas seminaristas para recopilar material bibliográfico respecto a las temáticas a abordar.	Se consigue material teórico respectos a los temas a tratar y se analizan. Se estructura las materias a tratar y los contenidos a exponer por las alumnas durante la actividad.
COORDINACION	Coordinar con Experto en salud posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones.	Se acuerda con nutricionista del Servicio de Salud, Sra. Nancy Orellana realizar la actividad a partir del día Lunes 17 de Noviembre a las 09.30.
COORDINACION	Coordinar con Asistente Social fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad desde el día Lunes 17 de Noviembre a las 09.30 horas con los trabajadores de Valparaíso.

EJECUCION

Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales ventajas de mantener una dieta balanceada .

Entrega de los contenidos teóricos y prácticos :

- Presentación y agradecimientos a la concurrencia.
- En primer lugar se realiza una introducción, en la cual se presenta un video relacionado con la nutrición básica (8 min.). A partir de éste, se inicia un diálogo con los asistentes acerca de las nociones básicas que manejan.
- En segundo lugar, se presenta un video relacionado con los tipos de nutrientes y sus características. A partir de éste se explica la necesidad de nutrientes según la persona y cuáles serían los factores que influirían en la nutrición. Los principales factores señalados son: edad, sexo, tipo de actividad, estructura física, existencia de enfermedad y otros.
- En tercer lugar, se presenta un video relacionado con la mala nutrición (déficit y exceso nutricional). A partir de éste se presenta cuál ha sido el cambio de orientación que ha sufrido el Ministerio de Salud los últimos años, enfocándose hacia enfermedades propias de los adultos. Se muestra la actual pirámide alimentaria y las principales guías alimenticias establecidas por el INTA.

La segunda sesión es de carácter práctico, y contempla el establecimiento de las necesidades nutricionales de acuerdo a la talla, peso y edad de los asistentes.

EVALUACION

Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.

Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron:

- Hoy en día, más que problemas de desnutrición, existen problemas de sobrenutrición, situación que está presente en el Ministerio (de acuerdo al diagnóstico de las alumnas, el 24% de los trabajadores padece de obesidad).
- Se determinó la necesidad de realizar esta misma charla a las esposas de los trabajadores, ya que en definitiva son ellas quienes se encargan de la alimentación familiar.
- Queda establecida la nutrición como un factor que incide en distintas áreas de la vida de las personas, siendo fundamental mantener un control sobre ella.

EVALUACION

Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.

En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad de la actividad; ya que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 2.

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de la realización de actividad física en forma permanente”.

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
COORDINACION	Coordinar con Experto en salud posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones..	Se acuerda con médico fisiatra del Servicio de Salud Sr. Juan Garrido asistir a la actividad el día 10 de Noviembre a las 9.00 horas con los trabajadores de terreno de la comuna de Valparaíso
COORDINACION	Coordinar con Asistente Social fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad el día Lunes 10 de Noviembre a las 09.00 horas con los trabajadores de terreno de la comuna de Valparaíso
EJECUCION	Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales ventajas de realizar ejercicios en forma permanente.	Entrega de los contenidos teóricos y prácticos: <ul style="list-style-type: none"> • En primer lugar se explica el concepto de sedentarismo, cuál es la implicancia que tiene para la salud de las personas. • A continuación se analiza la importancia de la realización de actividad física, tipos de actividad física y cómo se puede medir el progreso del estado físico. • Finalmente, se nombran algunos tipos de actividades físicas, para qué tipo de personas es más conveniente y algunas precauciones que se deben tener en cuenta al momento de realizarlos.



EVALUACION	Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones.	<p>Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el inicio de la actividad física debe ser en forma paulatina. • Que el ejercicio más frecuente que realizan los varones es el fútbol, para el cual no están debidamente entrenados, sino que comienzan de golpe con un esfuerzo aeróbico al que no están acostumbrados, con las consecuencias que esto trae. • Además, es muy difícil cambiar los hábitos de las personas, por lo que motivar a la realización de actividad física constante requiere de un incentivo constante.
EVALUACION	Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<p>En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad de la actividad; ya que representó el tratamiento de un tema que no había sido abordado anteriormente en la institución, y que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 3

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de la realización de exámenes médicos periódicos”.

ETAPA	ACCION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
COORDINACION	Coordinar con Experto en salud posibles fechas, lugar, horas de su intervención en las sesiones.	Se acuerda con médico fisiatra del Servicio de salud, realizar la actividad el día Lunes 10 de Noviembre a las 9.00 hrs.
COORDINACION	Coordinar con Asistente Social fecha, lugar, hora de la realización de reunión informativa.	Se acuerda con jefa de Bienestar realizar la actividad el día Lunes 10 de Noviembre a las 9.00 hrs. con los trabajadores de Valparaíso.
EJECUCION	Realizar sesiones de trabajo a fin de dar a conocer principales ventajas de realizar exámenes médicos periódicamente.	Entrega de los contenidos : <ul style="list-style-type: none"> • Se exponen la importancia de realizarse controles médicos periódicos como una de las formas más significativas de prevenir la aparición de enfermedades. • Importancia de la prevención en relación con las enfermedades, y sus ventajas en relación a tratamientos una vez que esta se manifiesta.
EVALUACION	Realizar reunión con participantes de sesiones de trabajo para discutir acerca del desarrollo de las sesiones	Las principales conclusiones a las que se llegó durante el desarrollo de esta sesión fueron: <ul style="list-style-type: none"> • La importancia de que el Servicio de Bienestar realice y coordine exámenes de salud periódicos. • Además, queda en claro que debe realizarse una motivación constante para que cada trabajador se preocupe de controlar su salud, y cumplir con los tratamientos en caso de existir.

EVALUACION	Realizar reunión con Asistentes Sociales para discutir acerca del desarrollo de las sesiones y sus resultados.	<p>En esta evaluación realizada en conjunto con las profesionales Asistentes Sociales, se evidenció la calidad y utilidad de la actividad; ya que representó el tratamiento de un tema que por las características de los trabajadores del ministerio, es realmente fundamental para el bienestar de todos.</p> <p>Además, ha servido de base para fundamentar la importancia de que el Servicio de Bienestar se preocupe de la salud de los trabajadores y coordine con instituciones del área de salud controles médicos y charlas educativas.</p>
------------	--	--

El tiempo de realización del cuarto proyecto fue de 6 semanas, y su ejecución implicó la realización, por parte de las alumnas seminaristas, de una serie de funciones profesionales que se detallan a continuación:

- ☛ **Organización:** Estuvo a cargo de las alumnas seminaristas la gestación y preparación del proyecto.
- ☛ **Coordinación:** Se efectuó a través del Servicio de Bienestar una permanente coordinación con la jefatura administrativa, con la idea de optimizar y facilitar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades que contempló el proyecto. Además se coordinó la asistencia de profesionales del área de la salud: una nutricionista y un médico fisiatra, que efectuaran los talleres correspondientes.
- ☛ **Dirección:** en relación a las fases metodológicas y su dirección administrativa y técnica.
- ☛ **Control:** Con la finalidad de supervisar el desarrollo del proyecto y manejar en forma adecuada los recursos e introduciendo cambios cuando fuese necesario.

9.- EVALUACION PROYECTO N ° 4

NIVEL DE CUMPLIMIENTO:

Para el logro de este proyecto, se establecieron tres objetivos específicos, cuyo nivel de cumplimiento fue:

Objetivo Específico N ° 1 :

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de mantener una nutrición balanceada”.

A través de las reuniones realizadas para el logro de este objetivo, en las que estuvieron presentes trabajadores de terreno de la comuna de Valparaíso, se dio a conocer la importancia de la realización de una dieta balanceada, su composición y las ventajas y desventajas de la nutrición. Complementándose esta información con la presentación de un video que contenía los temas tratados a los asistentes a la sesión.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 18, lo cual implica que el objetivo planteado de convocar, al menos a 10 personas, se logró. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento.

Objetivo Específico N ° 2:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aprox.), identifiquen las principales ventajas de la realización de actividad física en forma permanente”.

A través de la reunión realizada para el logro de este objetivo, en la que estuvieron presentes los trabajadores de terreno de la comuna de Valparaíso, se expuso la importancia de la realización de actividad física, los tipos de ejercicios físicos, la preparación necesaria para realizar ejercicios físicos y las ventajas y desventajas de realizarlos.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 26, lo cual implica que del objetivo planteado de convocar, al menos a 10 personas, se logró. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento.

Objetivo Específico N ° 3:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de la realización de exámenes médicos periódicos”.

A través de la reunión realizada con los trabajadores de terreno de la comuna de Valparaíso, se dio a conocer la importancia de la realización de exámenes médicos periódicos, la importancia de la prevención en salud, componentes del examen médico y las instituciones que lo realizan.

Las personas que asistieron a esta actividad fueron 26, lo cual implica que del objetivo planteado de convocar, al menos a 10 personas, se logró. Esta asistencia, sumada al hecho de que los participantes lograron identificar las temáticas abordadas, permite establecer que el grado de cumplimiento del objetivo corresponde a un nivel óptimo, tal como fue planteado en la operacionalización de los objetivos en lo que respecta a su nivel de cumplimiento.

Objetivo General :

“Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de la importancia de los factores preventivos: nutrición, actividad física y realización de exámenes médicos periódicos, que inciden en la aparición de enfermedad a través de 6 sesiones, con un total de 5 horas”.

Se puede señalar que por medio del cumplimiento de los tres objetivos específicos se logró el objetivo general del proyecto, puesto que se consiguió que más del 20 % del universo al cual iba dirigido este proyecto (trabajadores de terreno) asistiera, logrando que identificaran los aspectos principales del área prevención en salud, con un énfasis en la nutrición, ejercitación física y realización de exámenes médicos. Esto se evidenció a través de la observación directa que realizaron las alumnas durante el transcurso de la sesión; percibiéndose principalmente en las siguientes variables: cantidad y tipo de preguntas realizadas por los asistentes en relación a los temas tratados, conclusiones y aportes entregados por los participantes una vez finalizada la exposición.

EVALUACION DE LAS TECNICAS UTILIZADAS:

Las técnicas utilizadas para el logro de los objetivos del proyecto, estuvieron de acuerdo con lo programado; destacándose durante la implementación de este proyecto las técnicas administrativas, teniendo mayor relevancia la coordinación puesto que permitieron contar con la participación de expertos en los temas abordados.

EVALUACION DE LOS RECURSOS:

Para evaluar este aspecto se consideraron: recursos humanos, materiales y financieros, e institucionales.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para el desarrollo del proyecto fue cubierto por el equipo seminarista, quien estuvo a cargo de su ejecución y coordinación. Además se contó con la orientación teórica y práctica de la docente guía Sra. María Teresa Sánchez, y de las profesionales Asistentes Sociales de la Institución Sras. Kelva Tarifeño y Rosalía Peña. Y con el apoyo y colaboración la nutricionista Sra. Nancy Orellana y del médico fisiatra Sr. Juan Garrido.

En relación a los recursos materiales y financieros , el Servicio de Bienestar coordinó la disponibilidad de las salas de conferencia, el retroproyector, y del televisor y video.

Los recursos institucionales estuvieron representados por la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas.

EVALUACION DEL TIEMPO:

Este punto fue evaluado y controlado a través de la Tabla Gantt . El proyecto fue desarrollado entre las semanas del 6 de Octubre y el 16 de Noviembre, lo que significó una semana adicional a la contemplada en la programación, debido a la necesidad de adecuar las fechas a las posibilidades de asistencia de los profesionales de salud.

TABLA GANTT:

Objetivo Específico N ° 1

SEMANAS

Objetivo N °1	6-12 10	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
1.1	— cc cc cc					
1.2		— cc cc cc				
1.3		— cc cc cc				
1.4			— cc cc cc cc			cc cc cc cc
1.5				— cc cc cc cc		cc cc cc cc
1.6					— cc cc cc cc	cc cc cc cc
1.7					— cc cc cc cc	cc cc cc cc

Objetivo Específico N ° 2

SEMANAS

Objetivo N°2	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
2.1	_____				
2.2	_____				
2.3		_____	_____		W W W W
2.4			_____		X X X X
2.5				_____	X X X X

Objetivo Específico N ° 3

SEMANAS

Objetivo N°3	13-19 10	20-26 10	27-2 10-11	3-9 11	10-16 11
3.1	_____				
3.2	_____				
3.3		_____	_____		W W W W W
3.4			_____		X X X X
3.5				_____	X X X X

Tiempo Real : _____

Tiempo Programado : _____

CRITERIOS DE BRIONES:

- **LOGRO:** En lo que respecta al objetivo general del proyecto que dice relación con la difusión de las ventajas de la prevención en salud, se puede decir que éste fue logrado, ya que los tres objetivos específicos planteados obtuvieron un nivel óptimo de cumplimiento.
 - **EFICIENCIA:** La eficacia de este proyecto fue buena; los recursos empleados fueron los adecuados, es así que tanto los recursos humanos como materiales permitieron la ejecución del proyecto y un buen funcionamiento del proceso.
 - **CALIDAD:** El proyecto fue desarrollado estimándose que con una alta calidad, ya que permitió trabajar y sensibilizar a las personas asistentes, generándose altos índices de interés y participación en las actividades implementadas. Además, el hecho de contar con el apoyo de expertos en el área abordada, otorgó a esta actividad un mayor estatus, aumentando el interés de los participantes.
 - **IMPACTO:** El impacto de este proyecto dice relación con el hecho de que fue un gran aporte para la permanente labor del Servicio de Bienestar en relación a la realización de actividades preventivas dirigidas a los trabajadores.
-

V EVALUACION

I.- EVALUACION DEL PROGRAMA.

A continuación se evaluará en forma general los resultados obtenidos en el programa derivados de la evaluación de cada uno de los proyectos.

Esta evaluación se realizará a través del cumplimiento de los objetivos, registro de asistencia, técnicas, recursos, tiempo y criterios de Briones.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO.

Objetivo General N ° 1 :

"Sensibilizar a las autoridades del M.O.P. V región sobre la situación en el área previsional, de los trabajadores a quienes les falta menos de 15 años para jubilar según la edad que estipula la ley".

Objetivo General N ° 2:

"Propender al mejoramiento de la situación previsional y a la optimización de los factores asociados a la salud de los trabajadores del M.O.P. V región".

Para el logro de ambos objetivos generales establecidos en la programación, fue necesario que se cumplieran los objetivos específicos que originaron cada proyecto desarrollado, lo cual queda reflejado en el siguiente cuadro resumen:

PROYECTO	GRADO DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS GENERALES	
	Nº 1	Nº 2
Nº 1	OPTIMO	
Nº 2		OPTIMO
Nº 3		MEDIO
Nº 4		OPTIMO

Es posible sostener que a partir de la implementación y correspondiente ejecución de cada proyecto, se ha logrado alcanzar los objetivos generales del programa a pesar de que uno de los programas ha sido calificado como medianamente cumplido, principalmente porque el grado de asistencia a la actividad fue bajo, ya que la temática abordada no consiguió concitar el interés de las jefaturas de la institución; este hecho no debe restar mérito a las otras actividades desarrolladas en relación al objetivo general 2. Contribuyendo así, por una parte, a sensibilizar a las jefaturas del M.O.P. V región sobre la situación en el área previsional, de los trabajadores, especialmente de aquellos que se encuentran en una edad más cercana a la jubilación; y por otra parte, a mejorar la situación previsional y a optimizar los factores asociados a la salud de los trabajadores (nutrición, realización de actividad física y de exámenes médicos periódicos).

EVALUACION DE LA ASISTENCIA:

El nivel de asistencia a las diferentes actividades contempladas en cada uno de los proyectos, en general, fue óptima, salvo en una actividad, lográndose un alto índice de asistencia y participación de los diferentes estamentos ocupacionales que tiene el M.O.P. V región, dependiendo de a quienes estaba dirigido cada proyecto.

Es así, que la asistencia general de los proyectos superó las expectativas existentes, puesto que en actividades profesionales anteriores de las alumnas, el grado de asistencia a este tipo de reuniones es baja, ya que la motivación y la convocatoria son las principales dificultades existentes al momento de ejecutar.

PROYECTO	ASISTENCIA A LOS PROYECTOS POR ACTIVIDAD.						
	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7
N° 1	15						
N° 2		29	26				
N° 3				7			
N° 4					26	18	18

ACTIVIDAD:

N° 1 : Reunión con jefaturas, temas a tratar: principales aspectos del trabajo de las alumnas seminaristas, principales resultados del diagnóstico realizado, proyección de jubilación de los trabajadores y alternativas para mejorar la jubilación.

N° 2 : Reunión con trabajadores de la comuna de Los Andes, temas a tratar: proyección de jubilación de los trabajadores y alternativas para mejorar la jubilación.

N° 3 : Reunión con trabajadores de la comuna de Valparaíso, temas a tratar: proyección de jubilación de los trabajadores y alternativas para mejorar la jubilación.

N° 4 : Reunión con jefaturas, tema a tratar: principales resultados de las propuestas de las Isapres para contratos colectivos con los trabajadores del M.O.P. V región.

N° 5 : Reunión con trabajadores de la comuna de Valparaíso, temas a tratar: importancia de la realización de actividad física y de exámenes médicos periódicos.

N° 6 : Reunión con trabajadores de la comuna de Valparaíso, temas a tratar: importancia de mantener una dieta balanceada y los componentes nutricionales de los alimentos.

N° 7 : Reunión con trabajadores de la comuna de Valparaíso, temas a tratar: necesidades nutricionales de cada persona de acuerdo a edad, talla y peso; componentes de la pirámide nutricional.

EVALUACION DE LAS TECNICAS:

En relación a las técnicas empleadas en la implementación de este programa, se debe señalar que fueron las adecuadas, siendo su correcta utilización lo que permitió el logro de cada objetivo y, a su vez, de los proyectos planteados inicialmente.

Una de las técnicas más empleadas y de mayor utilidad para el equipo seminarista fue la de análisis y reflexión grupal, ambas técnicas permitieron la comprensión e identificación de los aspectos más importantes de materias tan complejas como la previsión social.

Otra técnica esencial fue la entrevista, ya que permitió la recolección de información necesaria para la preparación de los contenidos de las actividades, así como para la complementación del marco de referencia.

Las técnicas administrativas, principalmente la coordinación fueron fundamentales para la realización de las actividades en que las alumnas seminaristas no participaron como expositoras, ya que fue necesaria una permanente coordinación de las fechas y contenidos de las actividades.

EVALUACION DE LOS RECURSOS:

El programa ejecutado requirió de la utilización de recursos materiales, humanos, financieros e institucionales.

Dentro de los recursos humanos existió la participación y colaboración del personal del Ministerio de Obras Públicas V región, comprendiendo a todos los estamentos ocupacionales, así como a trabajadores tanto de la comuna de Valparaíso como de fuera de ella; siendo éste un factor fundamental para el logro de una relación profesional adecuada que permitió el éxito de los proyectos implementados.

Un papel importante cumplieron las Asistentes Sociales del Servicio de Bienestar del M.O.P. V región, quienes tuvieron siempre la mejor disposición para cooperar con la labor desarrollada por las alumnas, haciéndose partícipes de cada uno de los proyectos.

Es también importante destacar la labor de la supervisora guía, quien otorgó la orientación e información metodológica, teórica, técnica y práctica para el buen desempeño de las alumnas seminaristas.

Otro recurso humano significativo en el desempeño de las actividades relacionadas con el tema previsional, fue el apoyo permanente del Presidente del Colegio de Corredores de la V región, Sr. Hugo Parra, cooperando con su experiencia en el área, sus conocimientos teóricos y con los documentos legales que norman la previsión. Dentro de los recursos humanos externos a la institución, es necesario destacar la participación de la nutricionista Sra. Nancy Orellana y del médico Sr. Juan Garrido, ambos pertenecientes al Servicio de Salud y que participaron como oradores de las acciones destinadas a la prevención en salud.

Por último, se debe mencionar al equipo de alumnas seminaristas, quienes asumieron desde el comienzo la responsabilidad de dirigir, coordinar y ejecutar las acciones planificadas, respondiendo en todas aquellas instancias en las que fueron requeridas.

En relación a los recursos financieros que se utilizaron en el desarrollo del programa, se debe señalar que en su mayoría fueron costeados por las alumnas seminaristas, salvo las hojas y fotocopias necesarias tanto para la elaboración de los documentos como de los folletos que fueron entregados por el Servicio de Bienestar, así como también en la facilitación de salas de conferencia, máquina retroproyectora y movilización a la comunas externas a Valparaíso cuando fue necesario.

En relación a los recursos institucionales, el M.O.P. V región estuvo presente apoyando el buen desarrollo de los cuatro proyectos que involucró la programación, facilitando la labor profesional de las alumnas seminaristas. Por otra parte, la Universidad de Valparaíso, a través del uso de textos provenientes de las Bibliotecas de las escuelas de Servicio Social, Derecho y Medicina.

EVALUACION DEL TIEMPO:

Esta programación fue cumplida dentro de los plazos estipulados, exceptuándose el proyecto N ° 4, el cual tuvo que extenderse en una semana, por la necesidad de coordinación con el Servicio de Salud para la asistencia de profesionales del área que actuaron como expositores de las actividades, finalizando así el día 17 de Noviembre, y no la semana comprendida entre el 3 y 10 de Noviembre como estaba previsto en un comienzo.

CRITERIOS DE BRIONES:

LOGRO : El primer Objetivo General del programa, que dice relación con "Sensibilizar a las autoridades del M.O.P. V región sobre la situación en el área previsional, de los trabajadores a quienes les falta menos de 15 años para jubilar según la edad que estipula la ley", fue cumplido por cuanto se logró la implementación del proyecto elaborado y que se obtuvieran los resultados esperados. En cuanto al segundo objetivo general: "Propender al mejoramiento de la situación previsional y a la optimización de los factores asociados a la salud de los trabajadores del M.O.P. V región". También se entiende por logrado por cuanto se cumplieron los criterios preestablecidos para evaluar el cumplimiento del objetivo.

EFICIENCIA : El programa coordinó adecuadamente la realización de los cuatro proyectos implementados. Tanto las actividades seleccionadas, como las técnicas escogidas, resultaron ser las adecuadas ante los objetivos planteados. En cuanto a los recursos humanos, fueron de gran importancia los expositores ya que con los conocimientos específicos de los temas tratados constituyeron una base sólida para la información entregada. En cuanto a los recursos materiales y financieros, se consiguieron estos a través de la coordinación de las alumnas lo que permitió que se realizaran los proyectos como se tenían previstos.

CALIDAD : Respecto al criterio de calidad, se puede establecer que el programa respondió positivamente frente a esta medida de evaluación. Desde una perspectiva cualitativa, se puede destacar que los proyectos ejecutados, en función de la información entregada, se constituyó en un trabajo de gran valor tanto para el Servicio de Bienestar, los trabajadores y el Ministerio de Obras Públicas de la V región; ya que es el primer estudio sistemático que se realiza en dicha institución, si bien algunas de las áreas habían sido abordadas anteriormente por las Asistentes Sociales a través de charlas. En el área de la previsión, en lo que se refiere a la jubilación no había sido abordada con la profundidad en que se hizo, partiendo de una perspectiva diferente y global, incluyendo distintas variables que permitieron tener un esquema más completo. Además estos espacios de reflexión y análisis se orientaron a informar para aumentar el conocimiento de estas áreas (previsión social y salud en los temas de nutrición, realización de actividad física y prevención a través de exámenes médicos periódicos), ya que al no manejar estos temas produciría efectos en su realidad laboral y familiar futuro. Finalmente, a través de la difusión de los resultados de la investigación a las autoridades del servicio basados en la realidad específica diagnosticada, se podrán proyectar a futuro medidas tendientes a mejorar la situación de los trabajadores, mediante el diseño e implementación de programas o proyectos sociales determinados.

IMPACTO : Finalmente, en cuanto al impacto logrado por la puesta en marcha del programa, es posible afirmar que éste fue el esperado, cumpliéndose las expectativas de participación esperadas por las coordinadoras y responsables por los proyectos. La trascendencia del trabajo realizado se vio reflejado en la motivación por desarrollar a futuro, talleres en la que se profundicen los mismos temas, con la participación de todos los estamentos involucrados.

Como conclusión de lo anteriormente expuesto, se considera que el trabajo desarrollado por el equipo seminarista fue significativo para el M.O.P. V región y para el Servicio de Bienestar, pues aportó información teórica y práctica de temas relevantes para la vida del trabajador, la labor desarrollada permite a las profesionales Asistentes Sociales tomar conocimiento de la complejidad del sistema de jubilación, lo que les plantea un nuevo desafío que implica estar constantemente informándose de la normativa legal que los rige.

2.- EVALUACION DEL PROCESO METODOLOGICO.

A continuación se evaluarán las distintas etapas del proceso metodológico, señalando las acciones desarrolladas en éste, los resultados obtenidos, su cumplimiento y contribución al estudio.

INVESTIGACION - DIAGNOSTICO:

Esta etapa se inició con anterioridad a la inserción del equipo de alumnas seminaristas en el Ministerio, comenzando con un proceso de recolección de información a través de la revisión bibliográfica en las Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso, especialmente en las escuelas de Servicio Social, Medicina y Derecho, con respecto a las temáticas a abordar: Salud y Previsión Social.

El material encontrado, en algunos aspectos fue bastante abundante, en el caso de la proyección de las condiciones de jubilación, no se encontró referencia a experiencias anteriores, lo que hizo necesario entrevistar a personas relacionadas con el área y que constantemente están en contacto con situaciones que pueden servir de referencia para el estudio. Es así, como se contactó con el Presidente del Colegio de Corredores de la V región Sr. Hugo Parra, quien se ofreció de forma gratuita para aportar con su experiencia y para realizar los estudios proyectivos.

Una vez que el equipo de alumnas seminaristas se incorpora en el Ministerio, comienza un proceso de adaptación y conocimiento de la institución, específicamente en el área referida al Servicio de Bienestar, desde la cual se proyectó el trabajo profesional de las alumnas. De vital importancia para esta etapa fue la buena disposición y colaboración de las Asistentes Sociales, ya que no existía ningún tipo de material histórico que sirviera de referencia, excepto el Decreto Ley que lo originó.

También fue de gran ayuda el apoyo de la supervisora académica, que permitió orientar y delimitar las temáticas a abordar. Es así que en el diseño de investigación se delimitaron los temas en forma específica en torno a las variables a estudiar, seleccionándose los principales elementos a considerar, conciliando los intereses y necesidades académicos e institucionales.

En lo que respecta al marco de referencia, podemos señalar que los puntos más importantes son los que se refieren, primero, a la salud como componente de la calidad de vida y las variaciones que han habido en el Ministerio de Salud en sus políticas, dándole una preocupación mayor a las enfermedades del adulto mayor, incluyendo una descripción de algunas de las enfermedades más frecuentes en este grupo etáreo. Respecto a la salud, en general existe una bibliografía muy variada, ante lo cual fue necesario abocarse a la literatura más reciente y a la política del Ministerio de Salud del año 1996.

En segundo lugar, tenemos el área de la previsión social, tanto en lo que se refiere a los sistemas de jubilación como a los sistemas de salud, fue necesario remitirse a las normativas legales que existen al respecto, para lo cual se utilizaron los textos que incluyen las más recientes modificaciones, siendo los más importante el D.L. 3.500; el D.L. 3:502, el Manual del Instituto de Normalización Previsional del año 1996, el D.L. 251 (de las compañías de seguros), el D.L. 2.763 (que crea Fonasa), el D.F.L. 3 del año 1981 (que crea las Isapres) y la Ley 18.933 (también relacionada con las Isapres).

En relación a una referencia de estos temas a través de experiencias de seminarios anteriores, no existen casos de alumnos que hayan abordado estas áreas a través de Servicios de Bienestar.

Al definir a los sujetos de investigación, se estimó apropiado utilizar una muestra arbitraria correspondiente al 20 % de los trabajadores del M.O.P. V región, utilizando una muestra estratificada proporcional para cada estamento ocupacional, y que contemplara trabajadores tanto de la comuna de Valparaíso como de Los Andes, Quillota y San Antonio.

Fue arbitraria porque el 50% de la muestra debía corresponder a sujetos menores de 45 años, esto se basó en la necesidad de correlacionar las variables salud y edad, y para extraer del grupo de personas mayores a aquellos afiliados a quienes les faltara menos de 15 años para jubilar a objeto de realizarles la proyección de pensión. Las personas efectivamente encuestadas fueron 90, correspondiendo al 20 % de los trabajadores del M.O.P. V región.

El cuestionario estuvo compuesto por 27 preguntas, además de un ítem de observaciones destinado a determinar el peso y talla del trabajador, para perfeccionar el instrumento se aplicó un pre-test, lo que facilitó la adecuación y mayor confiabilidad de éste.

Para la aplicación del cuestionario fue necesario desarrollar acciones y actividades tales como coordinación y movilización cuando se encuestó a trabajadores externos a la comuna de Valparaíso; además de la información y motivación previa a la aplicación del instrumento. Cabe destacar que no existió ninguna situación que impidiera la aplicación del instrumento y que, en general, los trabajadores actuaron con una muy buena disposición al momento de responderlo.

El procesamiento de datos implicó el manejo de programas computacionales:

MICROSOFT EXCEL 7: Se utilizó para ingresar los datos de los cuestionarios, las sumatorias y promedios por variable y sujeto, para la confección de gráficos circulares, tablas de frecuencia por indicador o por variable y también se utilizó para la correlación de variables.

La presentación de los documentos de investigación y diagnóstico, así como también la confección del cuestionario implicó el manejo de programas computacionales:

MICROSOFT WORD 96: Se empleó como procesador de texto para la escritura y presentación de la información.

CORELDRAW 6: Se empleó para la elaboración del diseño de investigación (esquema), las tapas correspondiente a cada etapa y para la elaboración del cuestionario aplicado a los trabajadores.

El análisis de la información obtenida a través del cuestionario permitió identificar las variables más importantes a considerar en la siguiente etapa metodológica; el análisis de la información obtenida a través de la proyección de jubilación permitió concluir cuál sería la realidad de los trabajadores de seguir las condiciones actuales al momento de jubilar. Es importante señalar que la investigación realizada se constituye en una base de datos para futuros estudios en esta materia.

PROGRAMACION:

La etapa de programación se efectuó a través de la formulación de 4 proyectos, los cuales estuvieron destinados a: "Sensibilizar a las autoridades del M.O.P. V región sobre la situación en el área previsional, de los trabajadores a quienes les falta menos de 15 años para jubilar según la edad que estipula la ley"; y a "Propender al mejoramiento de la situación previsional y a la optimización de los factores asociados a la salud de los trabajadores del M.O.P. V región", desarrollando este trabajo a partir del servicio de Bienestar de la institución.

Para la elaboración de los proyectos, fue preciso que el equipo de alumnas seminaristas desplegara diversas estrategias para seleccionar las variables susceptibles de ser abordadas en la ejecución, tomando en cuenta el tiempo necesario para desarrollar los proyectos, las posibilidades de intervención y responder a las necesidades y a la realidad interna de la institución. Es así que se seleccionaron las variables Previsión Social y Salud. De la primera variable se consideraron las áreas del sistema previsional chileno, un análisis comparativo entre el antiguo y el nuevo sistema de pensiones; la proyección de jubilación de los trabajadores, de mantenerse las condiciones actuales; y el área de salud previsional en relación a ofertas de las Isapres, de posibles contratos colectivos. En relación al área Salud, se consideró principalmente la prevención a través de la nutrición, realización de actividad física y la realización de exámenes médicos periódicos.

La presentación del documento de programación implicó el manejo del programa computacional: **MICROSOFT WORD 96** que se empleó como procesador de texto para la escritura y presentación de la información.

EJECUCION:

Esta etapa del proceso metodológico implicó el despliegue de destrezas personales y profesionales para la implementación de los proyectos elaborados, requiriéndose rigurosidad, organización, coordinación y control durante todo el proceso de ejecución. Esta etapa se desarrolló sin contratiempos, desde la semana del 22 de Septiembre, extendiéndose hasta el día 17 de Noviembre de 1997.

La presentación del documento de ejecución, así como también la confección de los folletos implicó el manejo de programas computacionales:

MICROSOFT WORD 96: Se empleó como procesador de texto para la escritura y presentación de la información.

CORELDRAW 6: Se empleó para la elaboración de los folletos entregados durante cada sesión.

EVALUACION:

Durante esta etapa fue fundamental la capacidad de reflexión, análisis y síntesis de las alumnas, que posibilitaron concluir objetiva y profesionalmente acerca del trabajo realizado y de las variables abordadas, destacar los resultados más importantes obtenidos a través del estudio y el aporte que implican para la realidad personal y laboral de los trabajadores, así como las implicancias institucionales y a nivel del Servicio de Bienestar que conlleva, lo que ha permitido abrir nuevos espacios de discusión entre los distintos estamentos.



3.- EVALUACION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS.

ORGANIZACIÓN:

Fue necesario desarrollarlo a través de todo el proceso metodológico, lo que implicó la división de tareas y funciones en las distintas actividades contempladas en los proyectos. Es así que la organización se basó, principalmente, en la responsabilidad y compromiso desplegados por las integrantes del equipo seminarista, lo que permitió una adecuada preparación para las distintas circunstancias que se presentaron.

Es necesario destacar el apoyo constante de las profesionales Asistentes Sociales institucionales, que permitió a las alumnas distribuir las actividades de acuerdo a las posibilidades institucionales, y dentro de los tiempos existentes para la convocatoria de los trabajadores y autoridades.

COORDINACION:

Fue un elemento fundamental para el desarrollo del proceso administrativo y la ejecución de los proyectos.

Se coordinaron las acciones a dos niveles: uno interno y uno externo; a nivel interno entre las integrantes del equipo seminarista para poder desarrollar en forma adecuada las distintas actividades planteadas en cada una de las etapas, mediante la permanente discusión de las alternativas existentes, intentando integrar los criterios personales en pro de la optimización de los recursos. Por otro lado, también fue fundamental la comunicación constante con el Servicio de Bienestar, para analizar las variables a trabajar, la forma en que se hizo y para contactarse con los demás departamentos del Ministerio, de tal forma de mantenerlos informados y contar con su cooperación cuando fue necesario.

A nivel de coordinación externa, fue necesario mantener un permanente contacto con distintas entidades y personas relacionadas con las temáticas abordadas, entre las que se contaron coordinación constante con agentes de Isapres para los estudios; con el Presidente del Colegio de Corredores de la V región Sr. Hugo Parra, con el Servicio de Salud para la asistencia del médico fisiatra Sr. Juan Garrido y la nutricionista Sra. Nancy Orellana; Con el funcionario administrativo del I.N.P. Sr. Miguel Vásquez (área activa tramitación de pensiones, Viña del Mar), docentes de la Escuela de Servicio Social Sras. Marta Bustos, Judith Díaz y María Teresa Sánchez.

DIRECCION:

Esta función fue ejercida plenamente por el equipo de alumnas seminaristas, en cuanto a las etapas metodológicas y sus dimensiones administrativas y técnicas. Cada miembro del equipo asumió indistintamente el rol directivo de las actividades, con el fin de lograr los objetivos propuestos inicialmente.

CONTROL Y EVALUACION:

Tanto el control como la evaluación estuvieron presentes durante todo el proceso metodológico. Cada acción y su respectiva actividad fue evaluada en forma permanente y sistemática, aplicando las medidas correctivas pertinentes en aquellos casos que así lo requirieron, también aseguró que las acciones que se efectuaron fueron congruentes y coherentes con los objetivos y estrategias diseñadas.

4.- EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES.

Las actividades desarrolladas en estas etapas fueron las adecuadas, por ser las más factibles de ser utilizadas en función de la realidad abordada, siendo por lo general efectuadas como se había programado.

Si bien se consideró, en principio, la realización conjunta de las charlas de previsión social y de prevención en salud; posteriormente se decidió realizarlas por separado, ya que la complejidad de los temas tratados requirió darle más tiempo al tratamiento de cada tema; además, la participación de los expertos en salud del Servicio de Salud constó de la realización de talleres con tiempos preestablecidos que superaban los destinados inicialmente por las alumnas.

EVALUACION DE LAS TECNICAS .

Las técnicas seleccionadas y utilizadas fueron óptimas para la consecución de los objetivos planteados, siendo, por la complejidad de los temas tratados, las de mayor significación las técnicas de resumen, reflexión y análisis de contenido. Estas mismas técnicas utilizadas durante la ejecución de los proyectos, permitieron que los participantes concluyeran respecto a los temas que se abordaron, facilitando la comunicación, el intercambio de ideas y perspectivas, extrayéndose las sugerencias y conclusiones a partir de las cuales el Servicio de Bienestar podrá proyectar futuras actividades.

EVALUACION DE LOS FOLLETOS.

La elaboración de folletos, diseñados y elaborados por las alumnas seminaristas con formatos didácticos y utilizando colores llamativos facilitaron la difusión y entrega de información escrita a los participantes de las sesiones, quedando algunos de muestra en el Servicio de Bienestar para satisfacer posibles necesidades posteriores.

Se elaboraron dos folletos, el primero relacionado con los resultados del diagnóstico y el segundo con el sistema previsional chileno; ambos incluyeron la proyección de jubilación que realizaron las alumnas. No fue necesario elaborar folletos en el área salud, ya que los expositores entregaron material didáctico relacionado con los temas tratados.

EVALUACION DE LOS RECURSOS.

Las diferentes etapas del seminario implicaron la utilización de recursos humanos, materiales, financieros e institucionales.

A) RECURSOS HUMANOS:

El personal del Ministerio, fue el elemento básico para el éxito de este seminario, a través de su apoyo, participación y colaboración en todas las iniciativas y actividades realizadas por las alumnas, lo cual permitió el logro de una comunicación y relación interpersonal.

De igual modo, las Asistentes Sociales fueron un recurso importante debido a la buena disposición y apertura a nuevas ideas que mantuvieron durante todo el proceso, haciéndose partícipes en todas las etapas del proceso metodológico, principalmente en la ejecución.

La supervisora docente aportó a través de la formación, apoyo y formación integral permanente, lo cual permitió esclarecer y delimitar las diversas acciones desarrolladas y lograr un adecuado desempeño profesional por parte de las alumnas.

B) RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS:

En cuanto a este ítem, en general los recursos fueron obtenidos a través de la coordinación de las alumnas, aportando el Servicio de Bienestar con recursos tales como hojas, fotocopias y otros.

C) RECURSOS INSTITUCIONALES:

Dentro de estos recursos tenemos al Ministerio de Obras Públicas V región, la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

- Ministerio de Obras Públicas V región: El Ministerio fue fundamental para el desarrollo del seminario, dando en primer lugar acogida al equipo seminarista para la realización de la tesis que permitiese obtener el título de Asistente Social a sus integrantes, Y en segundo lugar, a través de las Asistentes Sociales, proporcionando apoyo y confianza en todas las actividades y acciones desplegadas durante su labor, sin lo cual no se hubiera llegado a buen término.
- Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso: Durante todo el proceso se contó con la supervisión de la docente guía Sra. María Teresa Sánchez, así como también con la colaboración de otros docentes cuando fue necesario; además de que parte del material bibliográfico utilizado para la elaboración de esta tesis fue suministrado por la biblioteca de la escuela de Servicio Social.

EVALUACION DEL TIEMPO.

Los tiempos previstos al comenzar el seminario, se vieron afectados por hechos ajenos a la voluntad de las alumnas, principalmente por la toma de la Escuela de Servicio Social, lo que impidió que se cumplieran los tiempos estipulados para alguna fases. Ello provocado por un movimiento estudiantil Universitario que se tradujo en una toma de cinco semanas de duración, lo que no permitió el contacto entre el equipo de seminaristas con la docente guía, deteniendo así la aplicación del cuestionario paralizándolo completamente el trabajo de las alumnas. Los tiempos ocupados en cada etapa se especifican a continuación:

Tiempo programado : _____

Tiempo real : _____

5.-CONCLUSIONES:

Una vez finalizado el proceso que implicó la puesta en marcha del Seminario que permitiese a las Alumnas Seminaristas optar al título de Asistente Social, se puede realizar una retrospectiva que posibilite analizar el trabajo y las implicancias que éste tuvo tanto para la Institución como para las alumnas.

De forma general se puede señalar que todo estudio social que se efectúa, cualquiera sea el ámbito escogido, permite acercarse de manera sistemática y conocer al hombre en su realidad, la cual es tan cambiante como multidimensional. Esta característica del ser humano y sus necesidades hace imprescindible una permanente preocupación por investigar las distintas variables asociadas al hombre y su entorno, renovando y complementando así el conocimiento existente.

A partir del estudio realizado se pueden establecer un conjunto de ideas importantes de destacar, las cuales se pueden separar en :

A) CONCLUSIONES:

De acuerdo al diagnóstico, los principales temas asociados al **área de la salud**, en el ámbito prevención, son: nutrición, realización de exámenes médicos periódicos y realización de actividad física.

En relación a los exámenes de medicina preventiva, los trabajadores de la institución lo efectúan a través de un convenio entre el Servicio de Bienestar y el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, el mayor número de personas examinadas se concentra en la Comuna de Valparaíso, mientras que en otras zonas pasan años sin que los trabajadores tomen parte de este beneficio, principalmente por la falta de recursos y la dificultad para coordinar con los servicios de salud respectivos. Este beneficio no tiene costo para el trabajador, sin embargo actualmente el Servicio de Bienestar intenta conseguir un

paquete de exámenes más integral destinado a detectar un mayor número de enfermedades específicas (diabetes, algunos tipo de cáncer, cardiopatías y otras) y que además sea diferenciado por sexo; esta prestación sería financiada en parte por el Servicio de Bienestar y en parte por el trabajador, monto que estaría dentro de sus posibilidades económicas.

Como conclusión, en el área de la **Previsión en Salud**, en general las Isapres **bonifican los mismos porcentajes por cada prestación, diferenciándose entre sí por el valor tope que cada una de estas prestaciones tiene establecida dentro de la Isapre, siendo este último punto en el que debe prestar principal atención el afiliado** al momento de leer un contrato tanto individual como colectivo.

En relación al **Sistema Previsional de Pensiones**, es el área de estudio que, a juicio de las alumnas, constituyó la parte más importante del proceso, tanto por el tiempo dedicado como por lo novedoso de la perspectiva en que se abordó, así como por el impacto que tuvo para las autoridades y trabajadores el conocimiento de los resultados de la investigación. Una de las conclusiones apunta a la necesidad de preocuparse por este tema con la anticipación necesaria (15 años, como mínimo, antes de jubilar) a fin de tomar algunos resguardos como seguros o complementos de ahorros que aminoren el desmedro que se produce en un gran porcentaje de casos al pasar de ser un trabajador activo a uno pasivo.

Otra conclusión, es la situación desventajosa que afecta a la mujer afiliada a las A.F.P. debido a las características del sistema y su funcionamiento.

Finalmente, es importante destacar que la naturaleza del trabajo realizado a través de este Seminario permite proyectar los resultados a otras instituciones y a instancias que no sean necesariamente Servicios de Bienestar, ya que las dos áreas estudiadas involucran a la totalidad de los integrantes de la sociedad.

Además es la primera experiencia de un Seminario realizado en la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, que inserto en un Servicio de Bienestar aborda áreas que no están precisamente relacionados con el funcionamiento o los beneficios que otorga, demostrando que la preparación multidisciplinaria del Asistente Social le permiten desempeñarse en una gran variedad de ámbitos; y que los Servicios de Bienestar pueden ampliar su campo de acción actuando proactivamente frente a situaciones no consideradas anteriormente, mostrando que están capacitados para ser más que simples administradores de beneficios.

B) APORTES:

Para una mejor comprensión, se han dividido los aportes recogidos a través del proceso metodológico, de acuerdo al área de intervención: Salud y Previsión Social.

SALUD:

El hecho de que las alumnas no sean expertas en los factores asociados a la salud, hizo necesaria la coordinación con el Servicio de Salud para la participación de profesionales en cada tema a tratar. El principal aporte que realizaron estos expositores (nutricionista y médico) fue resaltar no sólo la importancia y los beneficios de mantener un cuidado permanente de las variables asociadas a la salud, sino que fundamentalmente manifestar la responsabilidad de cada uno en asumir un cambio de conducta; cambio que debiera reflejarse tanto en el individuo como en su grupo familiar, de tal forma que este nuevo estilo de vida sea parte de la socialización de las personas desde los primeros años de vida.

PREVISION SOCIAL:

De acuerdo al diagnóstico, se dividió este punto en los dos temas asociados a esta área, Sistema de previsión en salud, y Sistema previsional de pensiones.

En relación al **sistema de salud**, el trabajo se abocó, principalmente, a mostrar a las autoridades del Ministerio de Obras Públicas de la V región, un estudio de distintas Isapres acerca de convenios colectivos, realizado en base a los datos de los trabajadores. El principal logro de este estudio fue dar conocer las dificultades y las falencias (en cuanto al logro de un consenso entre los interesados para optar por una Isapre y porque los beneficios que ofrecen no son los más convenientes para la totalidad de los trabajadores) que presenta el contrato colectivo.

Cabe destacar, que es el primer estudio de la factibilidad de un contrato colectivo de acuerdo a la realidad de los trabajadores de esta región.

En relación al **sistema previsional de pensiones**, es el área de estudio que, de acuerdo a la Evaluación, produjo el mayor impacto tanto en los trabajadores como en las autoridades debido a los resultados obtenidos. El aporte dentro de esta área estaría dado más que por señalar las modalidades de pensión que actualmente existen en Chile, **cuáles son los factores que determinan el monto de jubilación que percibiría el trabajador y cuál podría ser en definitiva el ingreso que por concepto de pensión recibirían al momento de jubilar**, ello demostrado a través de casos concretos que se incluyen en el diagnóstico y con casos surgidos durante el transcurso de las exposiciones.

C) SUGERENCIAS:

Como sugerencia dentro del **área salud**, las alumnas seminaristas incentivan realizar futuros estudios que incorporen la salud mental de los trabajadores por la importancia que actualmente tiene este aspecto en la vida de las personas y por su influencia en su desempeño laboral; durante la aplicación de los cuestionarios se detectaron que la causa de algunas de las licencias médicas otorgadas había sido el padecer alteraciones mentales principalmente relacionadas con el stress y la depresión.

Otra sugerencia está dirigida a que el Servicio de Bienestar asuma el rol de coordinador entre sus afiliados e instituciones relacionadas con el deporte, destinado a incentivar a los trabajadores a desarrollar alguna actividad física, y al mismo tiempo a disminuir los costos que implica la participación y asistencia a estos centros.

En el **ámbito previsional**, una vez sistematizado y profundizado específicamente el tema de la jubilación, las alumnas seminaristas proponen que permanentemente se estudie esta área debido a que no sólo es compleja para quien no conoce los términos legales ni está familiarizado con las nociones económicas, sino que también es una materia que está expuesta a ser modificada por nuevas normativas legales que podrían alterar el esquema general de la jubilación. Es por ello que puede ser preciso contar con una constante asesoría en relación a esta temática tanto para las autoridades como para los trabajadores de la institución que signifique un apoyo concreto al momento de optar por la jubilación; no se debe olvidar que este momento no sólo implica el cese de la vida laboral y un detrimento (por lo general) del nivel de ingreso, sino que también tiene asociado connotaciones sociales (de carácter negativo) que afectan la autoestima del trabajador.

Se hace imprescindible que las organizaciones empleadoras implementen planes permanentes que enfoquen integralmente esta área, es decir, que incluyan los siguientes aspectos:

- Económicos: tomar medidas preventivas con la anticipación necesaria.
- Personales: preparar al trabajador para el cambio que significa el cese de funciones laborales en función de su proyecto de vida (actitud frente a la jubilación).
- Familiares: lo que implica esta nueva etapa de vida, y la modificación en la estructura y dinámica familiar (nido vacío).

BIBLIOGRAFIA:

LIBROS:

1. Beregovich T., Jonás y otros. "Cardiología Clínica" Visual Ediciones, Stgo. 1996.
 2. Bowen H., Alfredo. "Introducción a la Seguridad Social". Editorial Jurídica de Chile, Santiago 1992.
 3. Briones, Guillermo, "Evaluación de Programas Sociales".
 4. Brunner, Lillian y otros. "Enfermería médico quirúrgica". Editorial Interamericana-Mc Graw-Hill. México 1989.
 5. Cahill, Matthew. "Tratamiento en enfermería". Editorial Interamericana-Mc Graw-Hill. México 1992.
 6. De Ferrari, Isabel. " Manual: Gestión participativa y Salud Mental". Ministerio de Salud, Santiago 1992.
 7. De los Rios A., García. "Diabetes Mellitus". Manual Universidad de Chile, Stgo. 1992.
 8. Escobar. M. Cristina. "Vejez y envejecimiento en America Latina y el Caribe". Universidad de Chile, Stgo. 1996.
 9. Farreras, Rozman, "Medicina Interna". Duodécima Edición, Ediciones Doyma, 1992.
 10. Florenzano V., Ramón y otros. "Temas de salud mental y atención primaria de salud". Universidad de Chile, Stgo. 1991.
 11. Humeres, Héctor. "Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social". Editorial Jurídica de Chile, Santiago 1994.
 12. "El envejecimiento y la capacidad de trabajo". Ginebra 1993.
-

13. "Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas". Ginebra 1994.
14. Pastén, Fernando, "La Técnica Cualitativa". Edeval 1988.
15. Pastén, Fernando. "Metodología de la Investigación Social". Edeval 1993.
16. Programa de Salud del Adulto. "Hipertensión Arterial". Stgo. 1995.
17. Rihoux, " Manual de Alergia". 1992.
18. Rull, Juan A. y otros. "Diabetes mellitus". Editorial Interamericana-Mc Graw-Hill. México 1992.
19. Schaupveld, Kees y otros. "Establecimiento de prioridades en materia de prevención" TNO, Instituto Holandés para la atención de salud preventiva, 1993.
20. Smith Edmund, Arthur. "Teoría del Bienestar Social". Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1971.
21. Vaquero, José Luis. "Manual de Medicina Preventiva y Salud Pública". Editorial Pirámide S.A. Madrid, 1992.

REVISTAS:

1. CIEDESS. "Modernización de la Seguridad Social en Chile". 1994
 2. Colegio de Asistentes Sociales de Chile. "El Bienestar Social Profesional y su participación en los planes de Bienestar Social". Documento mimeografiado. Santiago de Chile, 1985.
 3. Leiva L., Cecilia. "Administración de la Empresa a través de la Teoría de Sistemas". Revista de Trabajo Social N ° 16.
 4. Oyarzún M., Hernán. "Salud Ocupacional y salud pública". Cuaderno medico social N ° 22.
-

APUNTES DE CLASE:

1. Leiva L., Cecilia. "El Bienestar del personal como mediador del modelo insumo-producto de administración del personal". Apunte de clase.
2. Neil Gilbert y Harry Specht. "Dimensiones de la política de Bienestar Social". Apuntes de clase.
3. Sánchez, María Teresa. "Empresa y Servicios del Bienestar del Personal". Apunte de clase.
4. Sánchez, María Teresa. "Algunas leyes y decretos que rigen el funcionamiento de los Servicio de Bienestar del sector público". Apuntes de clase.

SEMINARIOS DE TÍTULO:

1. Méndez O. Tatiana y Otros. "Un aporte al bienestar social de los trabajadores de Dirección de Emporchi a través de la medición de algunos aspectos de la calidad de vida laboral". Seminario de Título, 1992.
 2. Arancibia, Gonzalo y otros. "Diagnóstico sobre la funcionalidad de la Unidad de Bienestar de Recursos Humanos, de la Empresa de Obras Sanitarias de Valpo., ESVAL S.A., desde la perspectiva de los Modelos del Comportamiento Organizacional". 1997.
 3. Alispach, Dandi y otros. "Implementación del Modelo de Balance Social Interno en la Empresa de Obras Sanitarias de Valparaíso, S.A. filial CORFO." 1993.
 4. González, Juan Carlos, y otros. "Estudio Diagnóstico acerca del funcionamiento de la Unidad de Bienestar de Serviu V región y la incidencia de la participación en la satisfacción funcionaria del personal afiliado". 1993.
 5. Abutridy, Paola y otros. "Diagnóstico Organizacional - Social, una herramienta eficaz para elevar el nivel de la calidad de vida laboral, de los funcionarios de la I. Municipalidad de Viña del Mar". 1995.
-

TEXTOS LEGALES:

1. Ley 15.840, que crea y reglamenta el Ministerio de Obras Públicas.
2. Decreto Ley 3.500.
3. Decreto Ley 3.501.
4. Decreto Ley 3.502.
5. Decreto Fuerza de Ley N ° 3. 1981.
6. Decreto Ley 2763 de 1979, crea FONASA.
7. Decreto Ley 251 de 1931, crea las Compañías de Seguro.
8. Ley 18.933.

TEXTOS INSTITUCIONALES:

1. Manual de Prestaciones del Servicio de Bienestar del M.O.P. V región.
 2. Manual de Prestaciones y Beneficios del I.N.P. 1996
 3. Nomograma I.M.C., George A., Bray. Ministerio de Salud.
 4. Manual de Prestaciones A.F.P. Cuprum.
 5. Manual de Prestaciones A.F.P. Habitat.
-

ENTREVISTAS:

1. Bustos, Marta; Docente Universidad de Valparaíso, Escuela de Servicio Social.
 2. Díaz, Judith; Docente Universidad de Valparaíso, Escuela de Servicio Social.
 3. Sánchez, María Teresa; Docente Universidad de Valparaíso, Escuela de Servicio Social.
 4. Pastén, Fernando; Docente Universidad de Valparaíso, Director Escuela de Servicio Social.
 5. Tarifeño, Kelva; Asistente Social, Jefa Servicio de Bienestar M.O.P. V región.
 6. Peña, Rosalía; Asistente Social Servicio de Bienestar M.O.P. V región.
 7. Parra, Hugo; Presidente Colegio de Corredores de Seguros V región.
 8. Vásquez, Miguel; Administrativo Area de Activos, tramitación de pensiones I.N.P., Viña del Mar.
 9. Garrido, Juan; Médico Fisiatra del servicio de salud Valparaíso - San Antonio.
 10. Orellana, Nancy; Nutricionista del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio.
-

ANEXOS

PROYECTO N ° I

OPERACIONALIZACION POR OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL :

“Facilitar que las autoridades del M.O.P. V región identifiquen los principales alcances del estudio realizado acerca de las perspectivas de jubilación de los trabajadores del M.O.P. V región, al momento de pensionarse, a través de un seminario de dos horas y media de duración”.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° I :

“Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales resultados obtenidos en el estudio acerca de las perspectivas de jubilación de sus trabajadores”.

VARIABLE:

Principales aspectos y resultados obtenidos en el estudio.

DEFINICION:

Variables más relevantes detectadas a través de la realización de la proyección de la jubilación de los trabajadores.

INDICADORES:

Lograr que las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen:

⇒ Diferencia entre sueldo actual y posible monto de jubilación.

⇒ Factores que inciden en el cálculo del monto de jubilación.

⇒ Asistencia de a lo menos 8 jefes de Departamentos.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando las autoridades relacionadas con el bienestar conozcan ambos indicadores y asista el número de personas señaladas anteriormente.

Nivel medio:

Se entenderá por regularmente cumplido este objetivo cuando las autoridades relacionadas con el bienestar conozcan el primer indicador señalado, y/o asista un número inferior al estimado como mínimo.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando las autoridades relacionadas con el bienestar no conozcan ningún indicador, o la asistencia sea igual o menor a tres personas.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 2:

“Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen las principales alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar la condición de jubilación de los trabajadores”.

VARIABLE:

Alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar las condiciones de jubilación.

DEFINICION:

Opciones existentes en el mercado previsional, que posibilita la mantención o aumento del monto de jubilación en relación al ingreso percibido durante su vida laboral.

INDICADORES:

- ⇒ Identificar las opciones que permitan mejorar la jubilación (al menos los tres más importantes)
 - ⇒ Trámites a realizar.
 - ⇒ Requisitos para optar a estas opciones.
 - ⇒ Funcionamiento de estas opciones .
 - ⇒ Porcentaje de mejoramiento real del monto de jubilación.
 - ⇒ Asistencia de al menos 8 jefes de departamentos.
-

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando se maneje la totalidad de los indicadores y se cumpla el mínimo de asistencia señalada.

Nivel medio:

Se entenderá por regularmente cumplido este objetivo cuando se manejen entre tres y cuatro de los indicadores, y/o cuando la asistencia sea inferior a la requerida.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando se manejen dos o menos de los indicadores señalados, o la asistencia sea igual o menor a tres personas.

PROYECTO N ° 2

OPERACIONALIZACION POR OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL :

"Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de las implicancias que tiene para su jubilación la mantención de su actual realidad previsional, a través de 2 sesiones informativas de tres horas cada una".

OBJETIVO ESPECIFICO N ° I :

"Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen los principales aspectos surgidos de la comparación realizada entre el sistema previsional público y privado".

VARIABLE:

Principales aspectos surgidos de la comparación realizada entre el sistema previsional público y privado

DEFINICION:

Principales elementos del sistema previsional público y privado que debería conocer cada trabajador que le permita comprender el funcionamiento del sistema.

INDICADORES:

Lograr que los trabajadores identifiquen:

⇒ Las instituciones previsionales.

⇒ Beneficios del sistema previsional público y privado.

⇒ Requisitos de jubilación.

⇒ Modalidades de jubilación.

⇒ Requisitos para optar a estas modalidades.

⇒ Principales ventajas y desventajas de ambos sistemas.

Lograr que asistan al menos 50 trabajadores de la comuna de Valparaíso.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando los trabajadores conozcan entre 5 y 6 de los indicadores señalados anteriormente, y la asistencia sea la requerida.

Nivel medio:

Se entenderá por regularmente cumplido este objetivo cuando se manejen entre 3 y 4 de los indicadores señalados; y/o asista un número inferior al señalado como necesario.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando se manejen dos o menos de los indicadores señalados; o cuando el número de asistentes sea igual o menor a 25 personas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aprox.), identifiquen las principales ventajas propias de los sistemas previsionales públicos y privados”.

VARIABLE:

Principales ventajas propias de los sistemas previsionales públicos y privados.

DEFINICION:

Características que posee un sistema previsional que lo hacen más conveniente que el otro.

INDICADOR:

⇒ Principales ventajas de cada sistema.

⇒ A quienes beneficia cada una.

⇒ Funcionamiento de estas ventajas.

⇒ Asistencia de al menos 50 trabajadores de la comuna de Valparaíso.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando se manejen los 3 indicadores señalados, y la asistencia de los trabajadores sea la requerida.

Nivel medio:

Se entenderá por regularmente cumplido este objetivo cuando se manejen 2 de los indicadores, uno de los cuales debe ser el primer indicador señalado; y/o asista un número inferior al señalado como necesario.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando se manejen 2 o menos de los indicadores, pero que no correspondan al primer indicador señalado; o cuando el número de asistentes sea igual o menor a 25 personas.

OBJETIVO ESPECIFICO 3:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (250 personas aproximadamente), identifiquen las principales alternativas que permitirían mejorar su situación previsional, y el costo de éstas”.

VARIABLE:

Alternativas del mercado previsional que propendan a mejorar las condiciones de jubilación.

DEFINICION:

Opciones existentes en el mercado previsional, que posibilita la mantención o aumento del monto de jubilación en relación al ingreso percibido durante su vida laboral.

INDICADORES:

- ⇒ Identificar las opciones que permitan mejorar la jubilación (al menos las tres más importantes)
 - ⇒ Trámites a realizar.
 - ⇒ Requisitos para optar a estas opciones.
 - ⇒ Funcionamiento de estas opciones .
 - ⇒ Porcentaje de mejoramiento real del monto de jubilación.
 - ⇒ Asistencia de al menos 50 trabajadores de la comuna de Valparaíso.
-

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando se maneje la totalidad de los indicadores, y la asistencia de los trabajadores sea la requerida.

Nivel medio:

Se entenderá por regularmente cumplido este objetivo cuando se manejen entre tres y cuatro de los indicadores; y/o asista un número inferior al señalado como necesario.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando se manejen dos o menos de los indicadores señalados; o cuando el número de asistentes sea igual o menor a 25 personas.

PROYECTO N ° 3

OBJETIVO GENERAL :

"Promover la realización de un contrato colectivo con la Isapre que otorgue mejores prestaciones, a través de una sesión de dos horas de duración".

OBJETIVO ESPECIFICO N ° 1 :

"Lograr que el 100% de las jefaturas del área de administración de personal y Servicio Social de la empresa identifiquen los principales aspectos del análisis comparativo entre las prestaciones que otorgarían las diferentes Isapres".

VARIABLE:

Beneficios y prestaciones de las Isapres.

DEFINICION:

Tipo y cobertura de las prestaciones que otorgaría cada Isapre de acuerdo a las características de los integrantes del grupo.

INDICADORES:

- ⇒ Beneficios que otorgarían las isapres.
 - ⇒ Cobertura de las prestaciones.
 - ⇒ Porcentaje de bonificación.
 - ⇒ Monto de la cotización.
 - ⇒ Asistencia de al menos 8 jefaturas administrativas.
-

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando se haya logrado que los participantes identifiquen la totalidad de los indicadores señalados, y la asistencia de los trabajadores sea la requerida.

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando se haya logrado que al menos identifiquen 3 de los indicadores señalados; y/o asista un número inferior al señalado como necesario.

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando se haya logrado que identifiquen dos o menos de los indicadores señalados; o cuando el número de asistentes sea igual o menor a 25 personas.

PROYECTO N ° 4

OPERACIONALIZACION POR OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL :

“Promover la toma de conciencia de los trabajadores del M.O.P. V región acerca de la importancia de los factores preventivos: nutrición, actividad física y realización de exámenes médicos periódicos, que inciden en la aparición de enfermedad a través de 3 sesiones, con un total de 5 horas”.

OBJETIVO ESPECIFICO N ° I :

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de mantener una nutrición balanceada”.

VARIABLE:

Principales ventajas de mantener una nutrición balanceada.

DEFINICION:

Aspectos básicos de la prevención en salud a través de una dieta balanceada que permita a los trabajadores mejorar su estado de salud y/o evitar la aparición de las enfermedades.

INDICADORES:

Lograr que los trabajadores identifiquen:

⇒ Importancia de la nutrición como elemento de prevención.

⇒ Composición de una dieta balanceada.

⇒ Ventajas y desventajas de la nutrición.

Lograr una asistencia de 50 trabajadores de la comuna de Valparaíso como mínimo.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando los trabajadores identifiquen la totalidad de los indicadores señalados anteriormente, y la asistencia de los trabajadores sea la requerida.

Nivel medio:

Se entenderá por regularmente cumplido este objetivo cuando se manejen dos de los indicadores señalados; y/o asista un número inferior al señalado como necesario.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando se manejen uno o ninguno de los indicadores señalados; o cuando el número de asistentes sea igual o menor a 25 personas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de la realización de actividad física en forma permanente”.

VARIABLE:

Principales ventajas de la realización de actividad física en forma permanente.

DEFINICION:

Aspectos básicos de la prevención en salud a través de la realización de actividad física en forma permanente que permita a los trabajadores mejorar su estado de salud y/o evitar la aparición de las enfermedades.

INDICADOR:

- ⇒ Importancia de la realización de actividad física en forma periódica y adecuada a edad y sexo.
 - ⇒ Tipos de ejercicio físico.
 - ⇒ Preparación necesaria para realizar ejercicio físico.
 - ⇒ Ventajas y desventajas de la realización de actividad física.
 - ⇒ Lograr una asistencia de 50 trabajadores de la comuna de Valparaíso como mínimo.
-

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando los participantes identifiquen la totalidad de los indicadores señalados, y la asistencia de los trabajadores sea la requerida.

Nivel medio:

Se entenderá por medianamente cumplido este objetivo cuando los participantes identifiquen tres de los indicadores señalados; y/o asista un número inferior al señalado como necesario.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando los participantes identifiquen dos o menos de los indicadores señalados; o cuando el número de asistentes sea igual o menor a 25 personas.

OBJETIVO ESPECIFICO 3:

“Lograr que a lo menos el 20% del universo al cual va dirigido este programa (50 personas aproximadamente), identifiquen las principales ventajas de la realización de exámenes médicos periódicos”.

VARIABLE:

Principales ventajas de la realización de exámenes médicos periódicos.

DEFINICION:

Aspectos básicos de la prevención en salud a través de la realización de exámenes médicos periódicos que permita a los trabajadores mejorar su estado de salud y/o evitar la aparición de las enfermedades.

INDICADOR:

⇒ Importancia de la realización de exámenes médicos periódicos.

⇒ Importancia de la prevención.

⇒ Componentes del examen médico.

⇒ Instituciones que lo realizan.

⇒ Lograr una asistencia de 50 trabajadores de la comuna de Valparaíso como mínimo.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO:

Nivel óptimo:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando los participantes identifiquen la totalidad de los indicadores señalados, y la asistencia de los trabajadores sea la requerida.

Nivel medio:

Se entenderá por cumplido este objetivo cuando los participantes identifiquen tres de los indicadores, pero que incluyan los dos primeros indicadores señalados ; y/o asista un número inferior al señalado como necesario.

Nivel bajo:

Se entenderá por no cumplido este objetivo cuando los participantes identifiquen dos o menos de los indicadores señalados; o cuando el número de asistentes sea igual o menor a 25 personas.

FOLLETO DIRIGIDO A LAS AUTORIDADES: PROYECTO N° 1

**‘Un aporte de Servicio Social a las áreas:
Salud Preventiva y Previsión Social, en el Servicio de Bienestar
del Ministerio de Obras Públicas V Región’.**



ESCUELA SERVICIO SOCIAL
M.O.P. V REGION

FOLLETO DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES: PROYECTO N° 2



**"PREVISION SOCIAL
EN
CHILE".**



ESCUELA SERVICIO SOCIAL
M.O.P. V REGION

FORMATO DEL CUESTIONARIO APLICADO.

CUESTIONARIO

El presente cuestionario está dirigido a realizar un estudio de las condiciones de salud de los trabajadores del M.O.P. V región, lo que incluye preguntas acerca de la existencia de enfermedad, de los factores que influyen en su estado de salud actual, realización de exámenes preventivos, tipo de tratamiento frente a la existencia de enfermedad y otros.

La información recolectada será procesada en forma confidencial y utilizada solamente para efectos de este estudio.

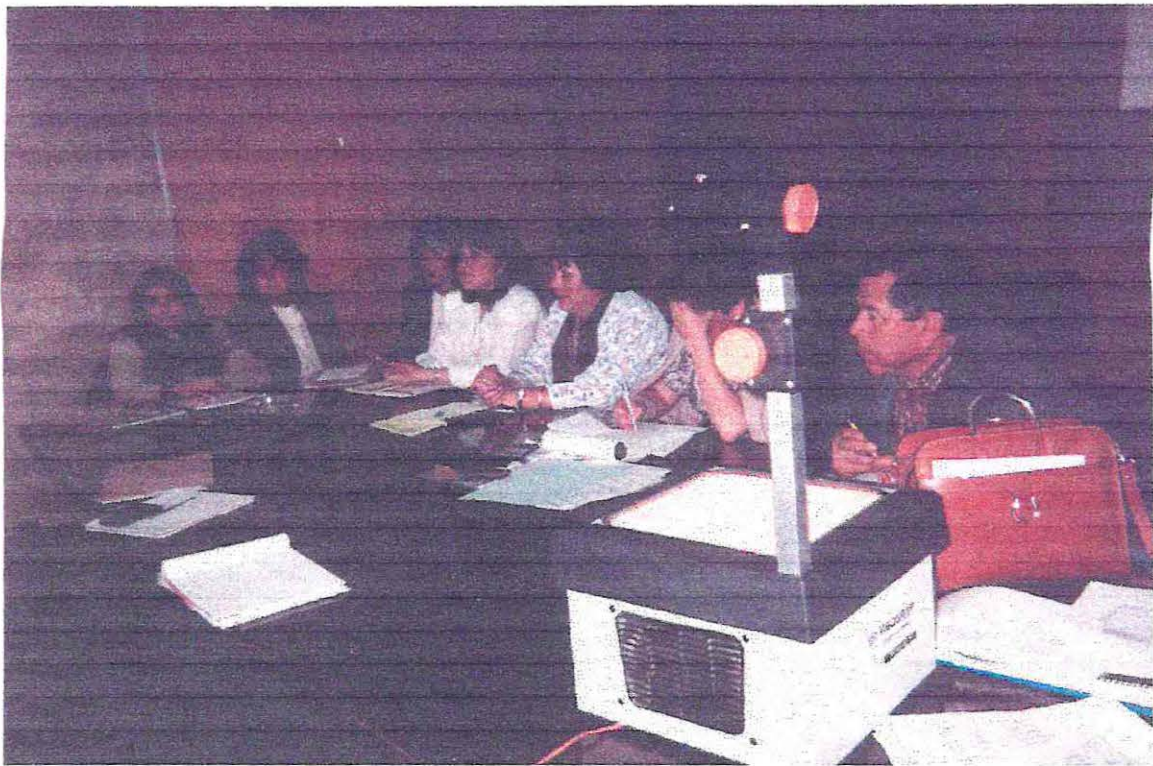
ESCUELA SERVICIO SOCIAL
M.O.P. V REGION



Sesión con jefaturas, acerca del estudio de Isapres
realizada el día 6 de noviembre de 1997.



Sesión con trabajadores de la Comuna de Valparaíso,
acerca del área de Previsión Social,
realizada el día 3 de noviembre de 1997.



Sesión con jefaturas, acerca del Diagnóstico elaborado por las alumnas seminaristas, realizada el día 23 de octubre de 1997.



Embalse Los Aromos, Tabolango, Dirección de Riego, Ministerio de Obras Públicas. Fotografía captada durante el encuestaje en Tabolango. Julio de 1997.