



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



“Estudio Descriptivo - Explicativo sobre la Prioridad que otorgan los Funcionarios Activos Afiliados al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, a los beneficios ofertados por la Unidad: Una Propuesta desde el Trabajo Social para la Optimización en la Gestión de Beneficios”.

Seminario de Título para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social y al Título Profesional de Asistente Social.

Institución Patrocinante : Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio
Docente Guía : Dra. Elena Salum Alvarado.
Equipo Seminarista : Srta. María Fernanda Miranda Villalón
Srta. Daniela Nicole Salinas Escalante

2008

RESUMEN

ESTUDIO DESCRIPTIVO –EXPLICATIVO SOBRE LA PRIORIDAD QUE OTORGAN LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS ACTIVOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DEL SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO SAN – ANTONIO A LOS BENEFICIOS OFERTADOS POR LA UNIDAD: UNA PROPUESTA DESDE EL TRABAJO SOCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN EN LA GESTIÓN DE BENEFICIOS.

Autoras: María Fernanda Miranda Villalón.
Daniela Nicole Salinas Escalante.

Profesor Guía: Dra. Elena Salum Alvarado.

Palabras Claves: Necesidades, Subsistema de Recursos Humanos, Servicios de Bienestar, Gestión de Beneficios, Bienestar Integral.

El presente estudio de carácter descriptivo – explicativo, tiene como finalidad detectar las prioridades de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, en función al programa de beneficios que dicha unidad oferta, con el propósito de contribuir a la optimización en la gestión de los mismos, mediante la elaboración de una propuesta estructurada a partir de un riguroso y sistemático proceso de descripción y análisis de los datos recabados durante el proceso investigativo.

Los beneficios otorgados por el Servicio de Bienestar se financian con aportes del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y de sus afiliados, conformando un sistema solidario en complemento a los sistemas de Seguridad Social, de apoyo efectivo para sus funcionarios (as) y sus cargas familiares, teniendo como objetivo central contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

El estudio se desarrolla, por un lado, en el marco de un contexto graficado por tránsito de la Unidad de Bienestar desde un Modelo Tradicional en la atención hacia un Modelo de Bienestar Integral desde una perspectiva sistémica¹ y, en segundo lugar, la inminente afiliación de los funcionarios públicos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

La metodología utilizada corresponde a un enfoque de naturaleza cuantitativa, seleccionada con la finalidad de obtener una base de conocimiento aplicable de carácter comparable, medible y generalizable, con el propósito de arribar a proposiciones precisas, para, finalmente, efectuar recomendaciones profesionales desde la mirada del Trabajo Social.

¹ Enfoque teórico que alude a la noción de totalidad aplicada al análisis de organismos, sociedades o culturas en términos de entidades cualitativamente distintas a las partes o elementos que las componen. Las primeras nociones de sistema se aplicaron tomando en como base la idea de totalidad, cuyo principio metodológico implicaba que determinados fenómenos sólo podrían ser estudiados desde una perspectiva holística. (Arnold. M; 1988)

Valparaiso University
Faculty of Law and Social Sciences
School of Social Work
Date I Semester, 2008

ABSTRACT

DESCRIPTIVE/ EXPLICATIVE STUDY OF THE PRIORITY GIVEN BY ACTIVE PARTICIPANTS AT WELFARE HEALTH SERVICES OF VALPARAISO SAN - ANTONIO TO THE BENEFITS OFFERED BY THE UNIT: A PROPOSAL FROM A SOCIAL WORKER FOR THE OPTIMIZATION OF REVENUE.

Authors : María Fernanda Miranda Villalón.
Daniela Nicole Salinas Escalante.

Guide Professor: Dr. Elena Salum Alvarado.

Key words: Needs, Human Resources Subsystem, Welfare Services, Benefits Management, and Comprehensive Welfare.

This descriptive/ explanatory study, aims to identify the priorities of officials affiliated to the Welfare Health Service Valparaiso - San Antonio, according to benefit program that supply unit, with the aim of contributing to the optimization in managing them, by drawing up a proposal that was based on a rigorous and systematic description process and analysis of data collected during the investigative process.

The benefits granted by the Welfare Organization are financed with contributions from the Health Service Valparaiso - San Antonio and its affiliates, forming a system of solidarity in complement to the social security systems, effective support for its officials and their Families loads, taking as a central objective to help improve their quality of life.

The study takes place, on one hand, within a context drawn by the transit unit Welfare from a traditional model of care towards a Model Comprehensive Welfare from a systemic perspective, and secondly, the imminent membership of civil servants to Compensation Boxes household allowance.

The methodology used corresponds to a quantitative approach to nature, selected with the aim of obtaining a basic knowledge of applicable comparability, measurable and generalizable, in order to arrive at precise proposals to eventually make recommendations professionals from the gaze of Social Work.

INTRODUCCIÓN

El equipo seminarista autor del presente Seminario de Título, presenta a través de este estudio los resultados del primer diagnóstico efectuado con el propósito de detectar las prioridades de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, en adelante SSVSA, en lo que respecta a la Gestión de beneficios de carácter médico, socioeducativos, económicos y facultativos que dicha entidad Pública de Salud ofrece.

El principal objetivo de este estudio era contar con una base de información actualizada y consistente para facilitar la posterior tarea de reevaluar la entrega de estos beneficios con miras a optimizar la Gestión de los mismos, por dicha Unidad de Bienestar, mediante la definición de estrategias, programas de acción profesionales en el marco de la implementación de un nuevo modelo de Bienestar Integral en la atención.

El diagnóstico tuvo efecto entre los meses de octubre de 2007 y junio de 2008, por lo tanto, sus resultados y conclusiones se circunscriben a este momento determinado, durante el cual, se recogió la información, pudiendo a la fecha, haber ocurrido cambios en las respectivas Unidades de Bienestar del Personal.

En una primera etapa, el proceso se abocó a recopilar información orientada a la elaboración de un perfil socioeconómico y sociodemográfico actualizado respecto al universo total de funcionarios afiliados, simultáneamente, se pesquisó información referente al proceso de Gestión de beneficios considerando las siguientes dimensiones: *Tipología de beneficios, Proceso de Solicitud y Entrega de Beneficios.*

Así mismo, a través de un tercer objetivo de investigación, se procede a pesquisar información referente a los mecanismos de acercamiento hacia los funcionarios afiliados por parte de las diversas Unidades de Bienestar de Personal que conforman el Servicio de Bienestar del SSVSA, quedando de manifiesto la imperante necesidad por desplegar acciones profesionales orientadas a detectar las necesidades de los mismos.

Consecuentemente, en un cuarto objetivo de investigación, mediante la aplicación de una encuesta se logra extraer información que permite establecer las prioridades de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar en lo que respecta al conjunto de beneficios que a los cuales éstos poseen acceso.

En términos generales, es posible afirmar que el presente Seminario de Título consta de dos productos: El primero, tal como se deja de manifiesto en párrafos precedentes, está

representado por la recolección y respectivo análisis profesional de la información sistematizada tras la puesta en práctica de una metodología investigativa de naturaleza cuantitativa.

Como segundo gran producto del presente estudio, se presenta la elaboración de una Propuesta Programática a cargo del equipo seminarista, orientada, sobre la base de un juicio profesional, a contribuir a una mayor modernización y profesionalización que se traduzca en una optimización en la Gestión de Beneficios al interior del Servicio de Bienestar del SSVSA, en la perspectiva de avanzar hacia la materialización efectiva de un nuevo modelo de Bienestar Integral y asumir en adecuadas condiciones el nuevo rol que interpela la inminente afiliación de los funcionarios públicos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF).

De esta forma, el equipo seminarista pone a disposición de cada una de las Unidades de Bienestar del Personal los resultados obtenidos a través de este diagnóstico como base de conocimiento aplicable, y su consecuente propuesta programática con el propósito de aportar al fortalecimiento en la Gestión de Beneficios del Servicio de Bienestar del SSVSA.

INDICE TEMÁTICO

CAPÍTULO I: CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	12
1. PRESENTACIÓN.....	13
2. ANTECEDENTES GENERALES.....	14
2.1 Identificación de la Institución.....	14
2.2 Antecedentes Históricos.....	15
3. ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL SSVSA.....	17
3.1 Política de la Institución.....	20
3.2 Objetivo de la Institución.....	20
3.3 Organigrama de la Institución.....	21
4. SERVICIO DE BIENESTAR DEL SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO – SAN ANTONIO (SSVSA).....	23
4.1 Funciones del Servicio de Bienestar SSVSA.....	25
4.2 Convenios que se pueden celebrar.....	25
4.3 ¿Cómo se accede al Bienestar?.....	26
4.4 Beneficios que otorga el Servicio de Bienestar.....	26
4.5 Financiamiento del Servicio de Bienestar.....	27
5. TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE BIENESTAR SSVSA.....	27
5.1 Rol del Trabajador Social.....	28
5.2 Funciones.....	28
5.3 Niveles de Intervención Social.....	29
CAPÍTULO II: DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
2.1 PRESENTACIÓN.....	31
2.2 FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO.....	32
2.3 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.....	35
2.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	36
2.5 PLANTEAMIENTO DE LA SITUACIÓN A INVESTIGAR.....	36
2.6 MARCO TEÓRICO.....	38
2.6.1 LAS NECESIDADES HUMANAS.....	39
¿Qué se piensa acerca de las Necesidades? Diversas concepciones teóricas	42
2.6.1.1. Agnes Heller: Contingencia, destino y autodeterminación.....	42
2.6.1.2. Amartya Sen: El Enfoque de la “Capacidad”.....	44
2.6.1.3. Desarrollo Humano y Necesidades: subjetividad y satisfacción. La propuesta del Proyecto (GPID).....	47
2.6.2. LAS NECESIDADES HUMANAS Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES: UNA MIRADA SISTÉMICA.....	59
2.6.2.1. Introducción.....	59
2.6.2.2. Subsistema de recursos humanos: Unidad de Gestión y Desarrollo de las personas al interior de las Organizaciones.....	62

a. Objetivos del Subsistema de Recursos Humanos.....	62
b. Subsistema de Recursos Humanos como Proceso Organizacional	63
c. Proceso de Mantenimiento de Recursos Humanos.....	64
2.6.3. SUBPROCESO DE BIENESTAR SOCIAL.....	65
2.6.3.1. Introducción.....	65
2.6.3.2. Servicios de Bienestar: Entidades en pro de la Calidad de Vida Laboral y el Bienestar Social.....	68
a. Servicios de Bienestar: Definición.....	68
b. Objetivos de un Servicio de Bienestar.....	69
c. Servicios de Bienestar en Chile.....	70
c.2. Servicios de Bienestar en la Gestión Pública chilena.....	72
2.6.3.3. Gestión de Beneficios: Programa de Prestaciones.....	76
a. Introducción.....	76
b. Origen de los Beneficios Sociales.....	76
c. Tipos de Beneficios Sociales.....	77
d. Respecto a su exigencia.....	78
e. Respecto de su naturaleza.....	78
f. Respecto de sus Objetivos.....	78
g. Costos de los beneficios sociales.....	81
h. Principio de Responsabilidad Mutua.....	83
i. Conclusiones.....	84
2.6.4. SERVICIO DE BIENESTAR DEL SSVSA: DESDE UN MODELO DE ATENCIÓN TRADICIONAL HACIA UN MODELO DE BIENESTAR INTEGRAL EN LA ATENCIÓN	85
2.6.4.1. Introducción.....	85
2.6.4.2. Modelo Tradicional de Atención en Bienestar.....	86
2.6.4.3. Modelo de Bienestar Integral.....	89
2.6.4.4. Análisis Comparativo Modelos de Atención.....	95
2.6.4.5. La Visión Integral: implicancias y conclusiones.....	96
2.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	97
2.7.1. Sistema de Objetivos.....	98
a. Objetivo General del Estudio.....	98
b. Objetivos Específicos.....	98
2.7.2. Hipótesis de Investigación.....	99
2.7.3. Identificación y operacionalización de las variables.....	99
2.7.4. Tipo de Investigación.....	105
2.7.5. Enfoque de la Investigación.....	106
2.6.6. Unidad de Análisis.....	107
2.6.7. Técnicas de Recolección de datos.....	108
2.6.8. Plan de Análisis.....	110
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	113
3.1. Presentación.....	114
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1.....	115
a. Características Sociodemográficas.....	115
b. Características Socioeconómicas de los Funcionarios Afiliados.....	125

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2.....	138
a. En cuanto a Tipología.....	138
b. En cuanto a Procedimiento en la solicitud y entrega.....	148
 OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3.....	 152
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 4.....	155
a. Descripción y análisis de la información.....	156
a.1 Prioridades Médicas.....	158
a.2. Prioridades Socioeducativas.....	160
a.3. Prioridades Económicas.....	163
a.4. Prioridades Facultativas.....	165
a.5. Prioridades Cajas de Compensación de Asignación Familiar.....	167
 CONCLUSIONES FINALES: HALLAZGOS Y DESAFÍOS.....	 173
1. Presentación.....	174
2. Conclusiones Temáticas.....	175
3. Hallazgos Temáticos.....	176
4. Contexto Político Institucional.....	180
5. Trabajo Social en Servicios de Bienestar.....	185
6. Respeto de la experiencia Profesional del Equipo Seminarista.....	188
 PROPUESTA PROFESIONAL.....	 189
1. Presentación.....	190
1. PROPUESTAS RESPECTO DEL PROCESO INVESTIGATIVO.....	191
1.1. Relativas al objetivo del estudio realizado.....	191
1.1.1. Nombre.....	191
1.1.2. Objetivo.....	191
1.1.3 Fundamentación.....	191
1.2. Relativas al grupo de Profesionales a cargo de los Bienestares de personal del SSVSA.....	192
1.2.1. Nombre.....	192
1.2.2. Objetivos.....	192
1.2.3. Fundamentación.....	192
2. PROPUESTAS RESPECTO DE LOS HALLAZGOS TEMÁTICOS PESQUISADOS	193
2.1.1 Nombre.....	193
2.1.2 Objetivo.....	193
2.1.3. Fundamentación.....	193
2.2.1 Nombre.....	194
2.2.2 Objetivo.....	194
2.2.3. Fundamentación.....	194
2.3.1 Nombre.....	196
2.3.2 Objetivo.....	196
2.3.3. Fundamentación.....	196
 BIBLIOGRAFÍA.....	 198
ANEXOS.....	203

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.1.- Organigrama SSVSA.....	21
FIGURA 1.2.- Organigrama Servicio de Bienestar SSVSA.....	22
FIGURA 2.1.- Esquema Conceptual.....	38
FIGURA 2.2.- Matriz de Necesitase y Satisfactores.....	50
FIGURA 2.3.- Sistema de Necesidades: la propuesta del “Proyecto”.....	54
FIGURA 2.4.- Organización Social como Sistema Abierto.....	61
FIGURA 2.5.- Procesos Subsistema de RR.HH.....	63
FIGURA 2.6.- Interrelación entre Tipología de Beneficios y Necesidades Humanas	80
FIGURA 2.7.- Ventajas de los Beneficios Sociales.....	82
FIGURA 2.8.- “Modelo Tradicional de Atención en Bienestar”.....	88
FIGURA 2.9.- Modelo de Bienestar Integral en la atención a los Funcionarios Afiliados	95
FIGURA 4.1.- Definición de Beneficios.....	139
FIGURA 4.2.- Flujograma solicitud y entrega de Beneficios.....	149

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.1.- Organización, estructura y funciones del SSVSA.....	17
TABLA 2.1.- Taxonomía comparativa: teorías relativistas de las necesidades.....	55
TABLA 2.2.- Cuadro comparativo: modelos de atención en servicios de bienestar de instituciones de salud del sector público de Chile.....	96
TABLA 2.3.- Operacionalización Objetivo específico N° 1.....	100
TABLA 2.4.- Operacionalización Objetivo específico N° 2.....	102
TABLA 2.5.- Operacionalización Objetivo específico N° 2.....	103
TABLA 2.6.- Operacionalización Objetivo específico N° 3.....	104
TABLA 2.7.- Operacionalización Objetivo específico N° 4	105
TABLA 2.8.- Principales características de las investigaciones de alcance descriptivo y explicativo.....	106
TABLA 2.9.- Características del Enfoque Cuantitativo.....	107
TABLA 2.10.- Estratificación muestra por Establecimientos.....	108
TABLA 2.11.- Cronograma Tiempo Programado para la investigación.....	111
TABLA 3.1.- Tipología de Beneficios.....	140
TABLA 3.2.- Cuadro descriptivo modalidades de diagnóstico con respecto a la detección de las necesidades por parte de los Funcionarios Afiliados, empleadas por el Servicio de Bienestar del SSVSA.....	154
TABLA 3.3.- Grado de importancia en rangos porcentuales.....	157
TABLA 3.4.- Prioridades médicas v/s solicitudes año 2007.....	159
TABLA 3.5.- Prioridades socioeducativas v/s solicitudes año 2007.....	162
TABLA 3.6.- Prioridades económicas v/s solicitudes año 2007.....	164
TABLA 3.7.- Escala de Prioridades.....	169
TABLA 1.- Cronograma Tiempo programado v/s tiempo real de investigación.....	184
TABLA 2.- Competencias específicas para la gestión de bienestar.....	187

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO Nº 1: Afiliación al Servicio de Bienestar del SSVSA.....	115
GRÁFICO Nº 2: Funcionarios Activos v/s Funcionarios Jubilados.....	116
GRÁFICO Nº 3: Afiliados según Sexo.....	117
GRÁFICO Nº 4: Afiliados según Estado Civil.....	118
GRÁFICO Nº 5: Tramos Etéreos.....	119
GRÁFICO Nº 6: Porcentaje de mujeres según Rango Etéreo.....	120
GRÁFICO Nº 7: Porcentaje de mujeres según Estado Civil.....	122
GRÁFICO Nº 8: Porcentaje de mujeres según Escalafón.....	122
GRÁFICO Nº 9: Incidencia de Enfermedades Crónicas.....	124
GRÁFICO Nº 10: Afiliados por Establecimiento dependiente del SSVSA.....	125
GRÁFICO Nº 11: Porcentaje de Afiliados al Servicio de Bienestar según Escalafón.....	126
GRÁFICO Nº 12: Antigüedad laboral de los funcionarios Activos Afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA.....	127
GRÁFICO Nº 13: Tipo de Contrato Laboral.....	128
GRÁFICO Nº 14: Porcentaje de funcionarios Afiliados con Cargas Familiares según Previsión de Salud.....	129
GRÁFICO Nº 15: Porcentaje de afiliados según Sistema de Previsión Social.....	131
GRÁFICO Nº 16: Nivel de Educación Familiar.....	132
GRÁFICO Nº 17: Endeudamiento.....	133
GRÁFICO Nº 18: Nivel de Endeudamiento.....	134
GRÁFICO Nº 19: Nivel de Remuneraciones.....	135
GRÁFICO Nº20: Ocupación de la Vivienda.....	136
GRÁFICO Nº 21: Porcentaje de Beneficios Solicitados según Tipología.....	143
GRÁFICO Nº 22: Porcentaje de solicitudes de Beneficios Médicos a noviembre de 2007.....	144
GRÁFICO Nº 23: Porcentaje de solicitudes de Beneficios Socioeducativos.....	145
GRÁFICO Nº 24: Porcentaje de solicitudes de Beneficios Económicos.....	146
GRÁFICO Nº 25: Porcentaje de funcionarios con Tope de Beneficios.....	147
GRÁFICO Nº 26: Prioridades Beneficios Médicos.....	158
GRÁFICO Nº 27: Prioridades Beneficios Socioeducativos.....	160
GRÁFICO Nº 28: Prioridades Beneficios Económicos.....	163
GRÁFICO Nº 29: Prioridades Beneficios Facultativos.....	165
GRÁFICO Nº 30: Prioridades Beneficios C.C.A.F.....	167

CAPITULO I

Contexto Institucional

1. PRESENTACIÓN.

El presente capítulo, tiene como finalidad dar a conocer los antecedentes recabados en relación a la estructura y funcionamiento interno del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (SSVSA), durante el proceso de inserción en la institución por parte de las alumnas que suscriben: Srtas. María Fernanda Miranda Villalón y Daniela Salinas Escalante, quienes llevan a cabo la asignatura “Seminario de Título” durante el periodo constituido entre el segundo semestre académico año 2007 y primer semestre académico año 2008.

En este acápite, se presentan antecedentes generales de la institución señalada, tales como: identificación de la misma, estructura organizacional, programas y recursos, roles y funciones del Trabajo Social y sus respectivos niveles de intervención profesional; teniendo como objetivo final: facilitar un acercamiento y conocimiento general respecto a la dinámica interna de esta entidad de Salud de carácter público y, conjuntamente, materializar, a modo de producto, un registro actualizado y sistemático de dichos antecedentes.

2. ANTECEDENTES GENERALES

2.1. Identificación de la Institución

- **Nombre:** Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (SSVSA)
- **Ubicación geográfica:** Avenida Brasil 1435, Valparaíso
- **Teléfono:** (32) 2252890 – 222122
- **Fono fax:** (32) 2212160
- **Sitio Web:** www.ssvsa.cl

- **Cobertura:** Atiende una población estimada de 441. 043 habitantes, en su jurisdicción. Pero en especialidades como Oncología, Neurocirugía. Atiende 1.500.000 habitantes de la región.

- **Radio de acción:** Comprende las comunas pertenecientes a las provincias de Valparaíso, Isla de Pascua y San Antonio y que a continuación se indican: Valparaíso, Casablanca, Juan Fernández, Isla de Pascua, El Quisco, El Tabo, Algarrobo, Cartagena, San Antonio, Santo Domingo.

- **Tipo de organización:** Pública sin fines de lucro

- **Número de Trabajadores:** 3.223 personas entregan diariamente su trabajo para dar atención a la población, en los distintos establecimientos que conforman el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, entre las cuales se cuentan Auxiliares de Servicio, Auxiliares Paramédicos, Médicos, Ingenieros Comerciales, Enfermeras, Secretarias, Trabajadoras Sociales, Psicólogos, Tecnólogos Médicos, Educadoras de Párvulos, Arquitectos, Digitadores, etc.

- **Misión:** Trabajar juntos por una comunidad saludable.

- **Visión:** Constituir una Red de Atenciones de Salud centrada en las preocupaciones y necesidades de las personas.

- **Valores:** Excelencia, Dignidad y Servicio.

2.2. Antecedentes históricos

A fines de 1973 el gobierno militar considera que el Ministerio de Salud está dotado de escaso poder de decisión, de una estructura inadecuada y no cuenta con los recursos humanos capacitados, situaciones que le impiden cumplir con el rol que le asignan las políticas de salud. Por ello se inicia la reorganización de esta secretaría de Estado, adecuando su funcionamiento a los objetivos fijados por el gobierno militar, lo que se concreta con la publicación del Decreto Ley N° 913 del 28 de febrero de 1975 y al que se suman una serie de reglamentos internos.

Esta norma legal permitió iniciar una etapa de transición, durante la cual se profundiza el estudio de las bases orgánicas para constituir el Sistema Nacional de Servicios de Salud, lo que conduce a la revisión y modificación de las disposiciones legales que regían el funcionamiento del ministerio y de las instituciones de salud que se relacionaban con el Ejecutivo por su intermedio. Esto lleva a que se dicte el Decreto Ley 2.763 del 3 de agosto de 1979, que reestructura al Ministerio de Salud, crea el Sistema Nacional de Salud y establece los organismos dependientes –ISP, Fonasa y Central de Abastecimiento-, a lo que posteriormente se agregaron nuevos reglamentos.

Luego del retorno de la democracia en 1990, se realiza un intenso programa de reconstrucción de la infraestructura del sistema público de Salud y comienzan a cerrarse las brechas en recursos físicos y humanos que existían.

El SSVSA, es uno de los 29 Servicios de Salud que dependen del Ministerio de Salud y cubren el territorio del país, integrando un sistema nacional.

Está organizado conforme a las normas contenidas en el Decreto Supremo N° 42 del año 1986, donde se establece que corresponde a los Servicios de Salud ejecutar coordinadamente acciones integradas de fomento, promoción y protección relativas a las personas, al ambiente y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

La Red asistencial del SSVSA, está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

En la actualidad, el SSVSA, tiene a su cargo los siguientes establecimientos según Nivel de Atención:

- **Nivel Primario:** El Servicio coordina la acción de 22 Postas Rurales, 3 Centros de Salud Rural, 1 Consultorio de atención del Adulto, 21 centros de Salud Urbanos; totalizando una red de 47 puntos de atención. De estos puntos de atención pertenecen al Servicio de Salud los siguientes consultorios Urbanos de las provincias de Valparaíso y San Antonio: HOSPITAL DE NIÑOS, PLAZA JUSTICIA, BARRANCAS, CONSULTORIOS ADOSADOS: HOSP. CLAUDIO VICUÑA, HOSP. CASABLANCA. El resto de los puntos de atención pertenecen a las Municipalidades, bajo la supervisión técnico asistencial del Servicio de Salud.

- **Atención de urgencia,** de especialidades, intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones. Se otorga a través de la red compuesta por seis Hospitales con sus respectivas Unidades de Emergencia y Consultorios Adosados de especialidades. Estos son:
 - Hospital Carlos Van Buren (dotación de 602 camas),
 - Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (ex Valparaíso) (dotación de 276 camas),
 - Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, (dotación de 154 camas),
 - Hospital Del Salvador (psiquiátrico), (dotación de 109 camas)
 - Hospital San José de Casablanca, (dotación de 8 camas)

En el SSVSA existe una dotación total de 1149 camas de hospitalización.

- **Dirección del Servicio de Salud:** La dirección global del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, corresponde al Establecimiento Dirección, personificado en el Sr. Dagoberto Duarte Quapper.

3. ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL SSVSA²

Tabla 1.1.- Organización, estructura y funciones del SSVSA.

Categoría	Sub-categorías.	Funciones
1. Directivas	a. del Director.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión, articulación y desarrollo de la Red Asistencia. - Administrativas. - Financieras, presupuestarias y patrimoniales. - Recursos Humanos. - Atención Primaria de Salud. - Establecimientos de Autogestión en Red.
	b. de Auditoría.	- fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el campo de su competencia.
	c. Asesoría Jurídica.	- Aplicación de las normas legales y reglamentarias relativas al Servicio, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia, así como otorgar el apoyo jurídico que requiera el Director en cuanto al ejercicio de las funciones que le corresponden y respecto de todos los actos administrativos en que se solicite su colaboración.
	d. Relaciones públicas y Comunicaciones.	- Tanto externas como internas, sin perjuicio de lo cual podrá crear, de acuerdo a los recursos físicos, humanos y financieros disponibles, las dependencias que estime necesarias para que lo asesoren en esta materia.
	e. de la Red Asistencial.	- Asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere

² Decreto N° 140 de 2004. Publicado en el Diario Oficial el 21 de abril de 2005. "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud"

		<p>necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección, sus establecimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios. - Asesorar al Director del Servicio en relación a los mecanismos de referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la Red del Servicio.
	f. de las Oficinas provinciales.	<ul style="list-style-type: none"> - Contarán con facultades delegadas del Director, con el fin de ejercer dentro del territorio que se les asigne las facultades señaladas en este Reglamento y que éste expresamente les encomiende.
2. Subdirectivas	a. Gestión Asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación y análisis. - Epidemiología para la gestión de la red. - Gestión de los Programas de la Personas. - Información de Salud e Informática. - Articulación y desarrollo de la Red. - Atención de usuarios y Participación Social. - Control de la Gestión.
	b. Recursos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer políticas para el Servicio de provisión de recursos humanos, a través de sistemas de reclutamiento, selección, inducción y orientación funcionaria; - Definir criterios comunes para la evaluación de desempeño de los recursos humanos de la Red; - Definir criterios comunes para la evaluación de desempeño de los recursos humanos de la Red; - Proponer políticas y estrategias internas que permitan optimizar las posibilidades de desarrollo y formación del recurso humano, en el marco de los convenios docente asistenciales; - Promover y desarrollar una gestión basada en la participación, motivación

		y compromiso institucional, manteniendo instancias de participación permanente;
	c. Recursos Físicos y Financieros.	<p>- Recursos Financieros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del Servicio, en el marco de la planificación de la Red Asistencial. • Proponer la distribución del presupuesto entre los establecimientos dependientes del Servicio, controlar su ejecución y proporcionar información consolidada del Servicio en su conjunto; • Analizar la información financiera, realizar la planificación correspondiente y establecer mecanismos de control y evaluación de la gestión financiera de acuerdo a las necesidades de la Red. <p>- Recursos Físicos y Abastecimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los requerimientos para estudios de vulnerabilidad de la estructura física y equipamiento de los establecimientos de la Red Asistencial. • Ajustar el diseño de nuevas estructuras y normalizaciones a guías y criterios de diseño vigentes, dentro del marco jurídico; • Elaborar y proponer anualmente un programa de inversiones en recursos físicos que considere las necesidades en construcciones, remodelaciones, ampliaciones, habilitaciones, equipamiento y reparaciones de los establecimientos y dependencias del Servicio; • Elaborar y proponer políticas y programas internos relacionados con la adquisición, administración, conservación, mantención y enajenación de los recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos e insumos que requieran los establecimientos y dependencias del Servicio; • Proponer el programa anual de aquellas compras que el Director del Servicio haya dispuesto se efectúen centralizadamente.

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

3.1. Política de la Institución

En conformidad a la actual Política de Salud, el SSVSA opera bajo los siguientes principios:

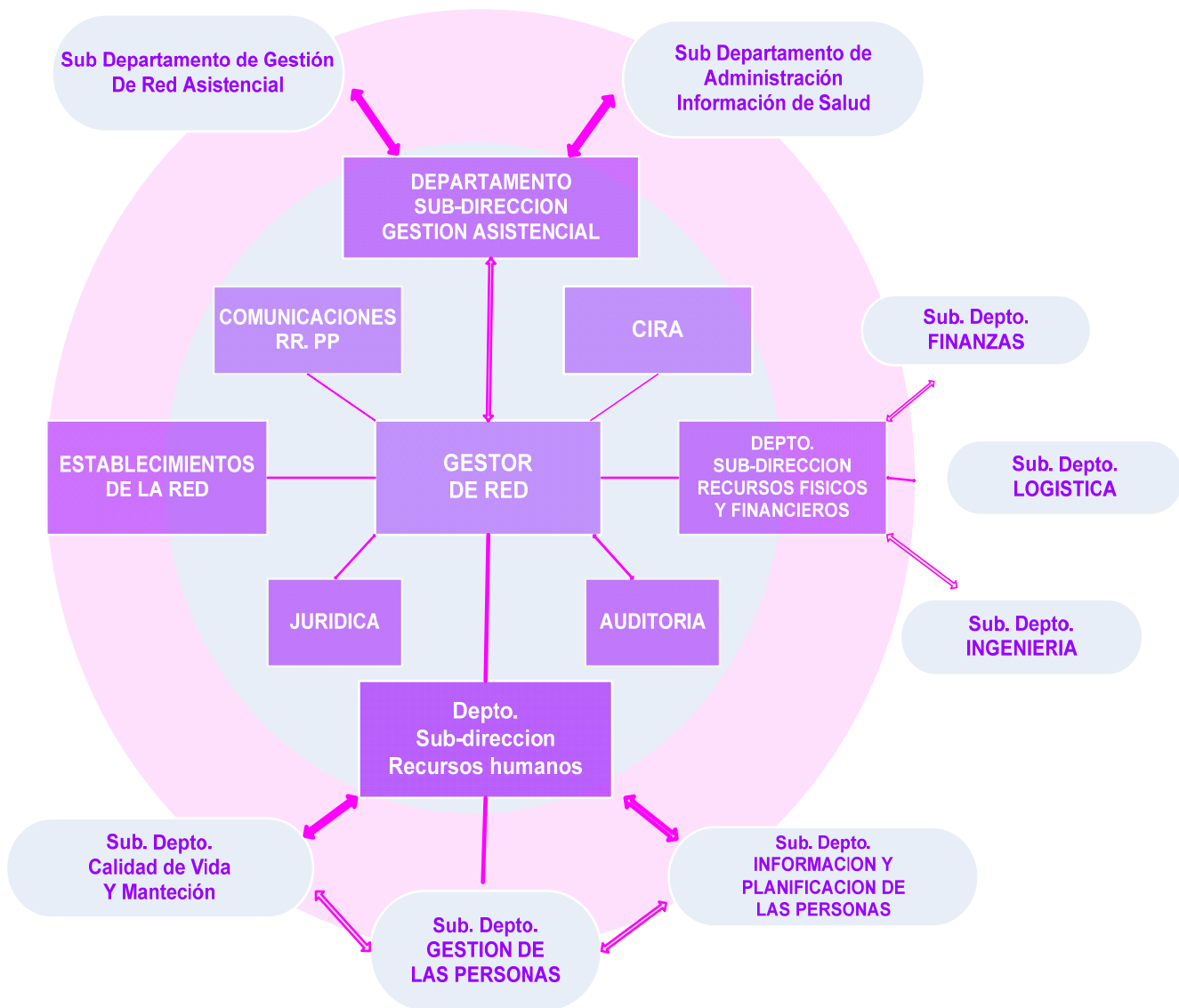
- **Marco ético de los derechos humanos:** derecho a la vida, a la salud, entre otros.
- **Universalidad:** se hace cargo de los problemas de salud de todas las personas, sin consideración sus condiciones sociales, de género, económicas, culturales o multiétnicas.
- **Equidad:** en la cobertura, el acceso y la oportunidad, en la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.
- **Solidaridad:** mayor aporte desde las personas con más recursos a aquellos que tienen menos, desde los sanos a los enfermos, de los jóvenes a los viejos y hacia las mujeres en edad fértil.
- **Integralidad:** con perspectiva biológica, psicológica y social.
- **Continuidad de los cuidados:** que abarca desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad y respeto a la dignidad de las personas en la atención y los cuidados de salud.
- **Empoderamiento de la población:** a través del fortalecimiento de la comunidad y del ejercicio del control social, así como del auto cuidado y promoción de su propia salud con hábitos saludables.
- **Democratización:** a través de la constitución y fortalecimiento de los espacios de participación, como los consejos (consultivos, desarrollo, salud etc.)
- **Descentralización:** a través de mayor poder de gestión y decisión regional.

3.2. Objetivo de la Institución.

“Articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de acciones coordinadas e integradas de fomento, promoción y protección relativas a las personas, al ambiente y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”.

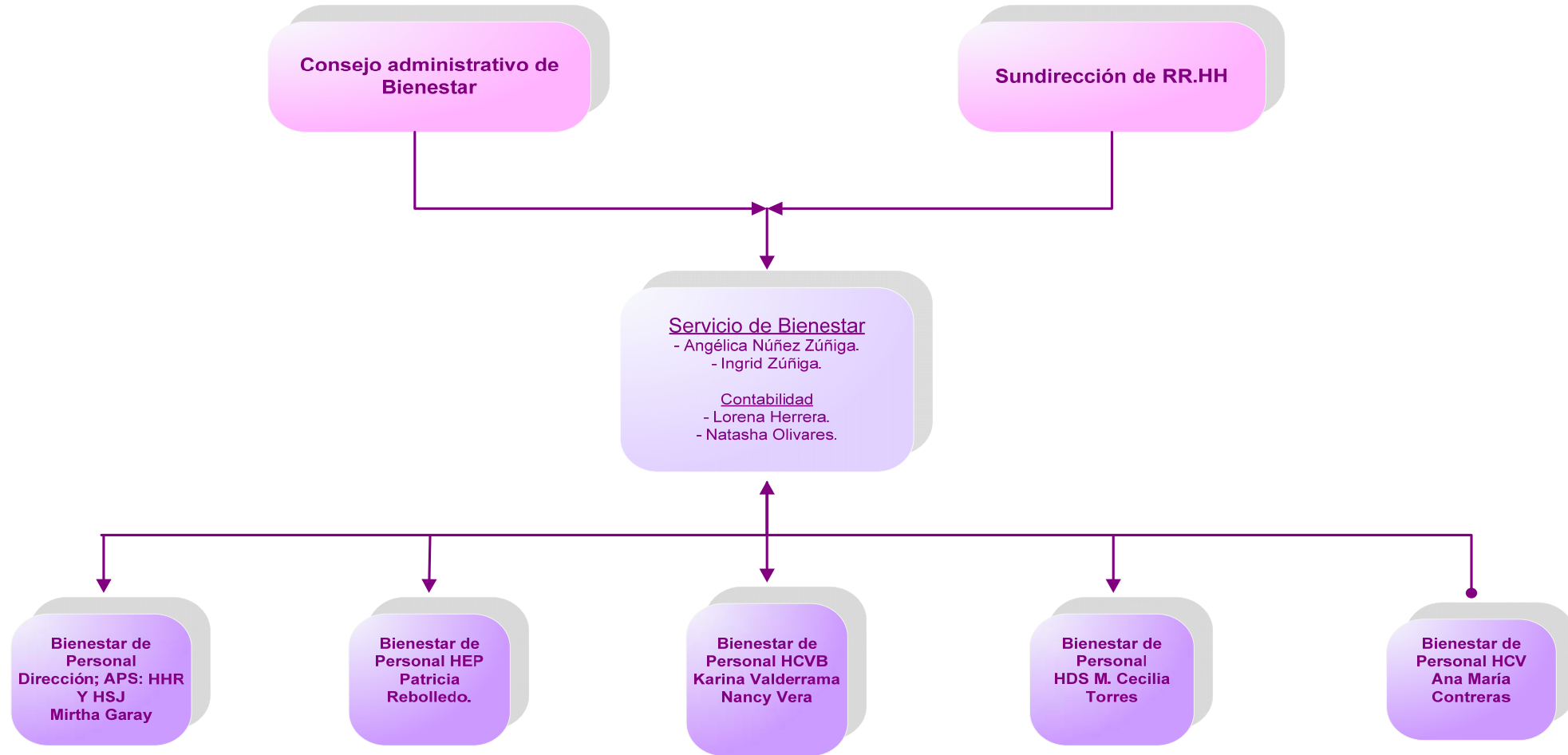
3.3. Organigrama de la Institución

Figura 1.1.- Organigrama SSVSA



Fuente: Elaboración propia Equipo Seminarista, 2008

Figura 1.2.- Organigrama Servicio de Bienestar SSVSA.



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

4. SERVICIO DE BIENESTAR DEL SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO – SAN ANTONIO (SSVSA).

El Servicio de Bienestar del SSVSA, constituye una Unidad que emana desde el Subsistema de Mantenimiento de la Subdirección de Recursos Humanos, insertándose concretamente al interior del proceso de *Bienestar Social* de este subsistema.

Este proceso comprende:

- Gestión de Afiliados,
- **Gestión de Beneficios;**
- Gestión de Servicios Dependientes (cabañas, casa de huéspedes, gimnasios, jardines infantiles, clínicas dentales, etc.).
- Presupuesto y Contabilidad;
- Programas Sociales y Recreativos; y
- Control de Gestión.
- Clientes del Proceso: Funcionarios, Direcciones de Servicio, MINSAL, Gremios, Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

Ahora bien, un Servicio de Bienestar es posible conceptualizarlo como la entidad encargada de crear, mantener y mejorar las condiciones de desarrollo integral de los funcionarios afiliados a éste y sus familias, a través de programas sociales, de salud, culturales, recreativos y en todos aquellos ámbitos que influyan en el mejoramiento de su calidad de vida.

Los Servicios de Bienestar, son una dependencia de los servicios a los cuales pertenecen, careciendo de personalidad jurídica (Sector Público) y por ende de la capacidad de representarse a sí mismos, lo que implica una total dependencia en el área de recursos humanos, en lo que respecta al suministro y adquisición de los bienes muebles para el cumplimiento de sus fines, y en algunos casos, dependencia de tipo presupuestaria para el funcionamiento de servicios dependientes de éste.

El servicio de bienestar del SSVSA, se rige por un marco legal, dentro del cual su campo de acción se encuentra acotado por la legislación general de la Administración Pública y por la Reglamentación específica para los Servicios de Bienestar.

a. Legislación General de la Administración Pública

- Constitución Política de la República de Chile.
- DFL N° 1, Min. SEGPRES, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de bases generales de la Administración del Estado.
- DFL N° 29, Min. Hacienda, de 2004 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo.
- Decreto N° 2421, Min. Hacienda de 1964, que fija el texto refundido, de la ley N° 10.336 de Organización y atribuciones de la Contraloría General de la República, así como su Jurisprudencia.
- Ley N° 16.395, que fija el texto refundido de la ley de Organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social (SUCESO) y la Jurisprudencia de dicho organismo contralor.

b. Reglamentación específica para los Servicios de Bienestar³

- Ley N° 17.538, que establece que los Departamentos de Bienestar de las reparticiones fiscales, semifiscales y de administración autónoma extenderán sus beneficios a los jubilados de las mismas.
- La reglamentación propia del Servicio o Institución a la cuál se pertenece
- Decreto Supremo N° 28, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1994, que aprueba el Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social
- Los reglamentos particulares de cada Servicio de Bienestar y
- La Jurisprudencia de la SUCESO y de la Contraloría General de la República, específica para los Servicios de Bienestar.

En este contexto, el SSVSA, en cumplimiento de su misión de otorgar una atención integral, ágil y eficiente; presenta a sus afiliados el Reglamento que rige su accionar, contenido en el Decreto Supremo N° 25 y publicado en el Diario Oficial del 25 de agosto de 1997.

La emisión de este reglamento se orienta fundamentalmente para que los afiliados a este servicio conozcan sus deberes y derechos, accedan de manera informada a los beneficios que establece éste y se sientan partícipes de un Sistema de Bienestar, cuyo fin último es la solidaridad.

³ Se debe indicar que dicha reglamentación se encuentra dispersa, pues no solamente intervienen cuerpos de carácter legal o reglamentario, si no también se encuentra en los acuerdos adoptados por los Consejos Administrativos de cada Servicio.

La finalidad del Servicio de Bienestar, es proporcionar a sus afiliados y cargas familiares reconocidas – en la medida que sus recursos lo permitan – asistencia médica, económica, social y las demás prestaciones que indica el reglamento, cooperando a la elevación de sus condiciones de vida.

4.1. Funciones del Servicio de Bienestar SSVSA

- Gestionar un Bienestar integral, que desarrolle programas de apoyo en aquellas materias que afectan la vida laboral y/o familiar de sus afiliados, tales como, salud, vivienda, jardines infantiles, etc.
- Desarrollar programas que impacten en el Bienestar y calidad de vida de los funcionarios activos e inactivos, estableciendo una red de apoyo con otras organizaciones de la comunidad, mediante actividades artísticas, recreativas y deportivas.
- Mantener una preocupación constante y permanente del entorno socioeconómico y familiar de los funcionarios.
- Dar tranquilidad a las funcionarias que podrán desempeñarse en su puesto de trabajo con la confianza de saber que sus hijos están cuidados y protegidos.
- Generar las herramientas necesarias para que los infantes puedan ingresar bien preparados a la educación formal.
- Contribuir a mejorar las condiciones laborales que puedan afectar la calidad de vida de los funcionarios del servicio de salud y Red Asistencial.
- Preocupación por el mejoramiento de los entornos laborales.
- Mejorar la aplicación de la ley 16.744.
- Desarrollar programas de salud para los funcionarios.
- Asesorar y desarrollar estrategias tendientes a mantener ambientes laborales libres de riesgos.
- Desarrollar programas de intervención en materias de prevención de riesgos y salud ocupacional.
- Promover y desarrollar una gestión basada en la participación, motivación y compromiso institucional, manteniendo instancias de participación permanente.
- Desempeñar las demás funciones que le encomiende la reglamentación vigente en materias de su competencia.

4.2. Convenios que se pueden celebrar

El artículo 14 del citado Reglamento General, establece en su inciso 3º, que los Servicios de Bienestar estarán facultados, sin necesidad que se contemple expresamente en sus respectivos reglamentos, para celebrar, a través de la autoridad superior de la Institución

de la cual formen parte, convenios con otros Servicios de Bienestar u otras entidades que otorguen prestaciones de Bienestar Social u otras de Seguridad Social, tendientes a utilizar los centros recreativos o vacacionales que cualquiera de ellos posea o administre, ya sea mediante el intercambio de cupos para acceder a ellos, a través del arrendamiento de las instalaciones o mediante convenios de prestación de servicios que favorezcan directamente a sus beneficiarios.

Además, de acuerdo con el artículo 16, los Servicios de Bienestar podrán celebrar a través de la autoridad superior de la Institución de la cual formen parte, convenios con empresas, destinados a obtener ventas al contado o a crédito de toda clase de bienes, mercaderías o servicios para satisfacer las necesidades de sus afiliados.

Así mismo, los Servicios de Bienestar podrán celebrar, celebrar a través de la autoridad superior de la Institución de la cual formen parte, convenios entre sí o con profesionales e Instituciones del área de la salud y otras entidades, con el propósito de mejorar el nivel de atención y servicios que entregan a sus afiliados.

4.3. ¿Cómo se accede al Bienestar?

De acuerdo con lo establecido en el DS. N° 28, (Ministerio del Trabajo y Previsión Social), de 1994, en su artículo 7°: *“Podrán afiliarse a un Servicio de Bienestar las personas que respecto de la institución a la cual éste pertenece tengan la calidad de funcionarios de planta o a contrata y aquellos que hayan jubilado siendo funcionarios de dicha institución”*.

Por lo tanto, según lo anterior estipulado por ley, toda persona que se incorpora como funcionario al Servicio de Salud, puede voluntariamente, afiliarse al Servicio de Bienestar. Solo necesita acudir a la Oficina de Bienestar de Personal de su Establecimiento, completar el formulario de ingreso y recibirá toda la información necesaria.

4.4. Beneficios que otorga el Servicio de Bienestar

Anualmente se entrega a los funcionarios una cartilla con el detalle de los beneficios que presta el Bienestar. Entre otras se pueden mencionar:

- Ayudas para la atención de salud.
- Subsidios: Matrimonio, nacimiento, fallecimiento, educación, incendio, catástrofe.
- Préstamos: Médico, de auxilio, habitacional.
- Beneficios facultativos: Propenden al progreso social, educacional, deportivo y artístico de sus afiliados y familiares.
- Convenios con ópticas, farmacias y casas comerciales.

- En cada establecimiento se realizan actividades como: Coro, Teatro, Folklore, Gimnasia, Deportes, Manualidades, las cuales son financiadas por Bienestar.
- Existe un Centro Médico para los funcionarios en dependencias del Hospital Carlos Van Büren, con médicos y profesionales de la salud de diferentes especialidades.
- Convenio con médicos a domicilio de Sociedad "Cruz Verde"
- Existe un centro recreativo "Quebrada Verde", dotado de hostería, cabañas y 2 piscinas.

4.5. Financiamiento del Servicio de Bienestar

El Servicio de Bienestar basa su accionar en el principio de solidaridad; el aporte de cada afiliado pasa a formar parte de un fondo común.

Para su financiamiento el Servicio de Bienestar requiere de los siguientes recursos:

- Aporte estatal que anualmente se consulta en el presupuesto del Servicio de Salud.
- Aporte mensual de los afiliados en servicio activo igual al 0.8% de la remuneración imponible para pensiones.
- Aporte mensual de los afiliados jubilados, equivalente al 1% de sus pensiones, más el aporte institucional.
- Intereses de los préstamos que bienestar otorga a sus afiliados.
- Bonificaciones o porcentajes provenientes de los convenios que suscriba con firmas comerciales.

5. TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE BIENESTAR SSVSA

La actual política de salud, realiza un especial hincapié en lo referente a una *atención integral*, es bajo esta lógica que el Servicio de Bienestar del SSVSA, en tanto organismo dependiente del Departamento de Recursos Humanos de dicha institución, en base a lo estipulado en la Política de este departamento (SSVSA; 2007), estableciendo como principio el *Bienestar integral*, es decir, materializar una atención profesional sobre la base de un trabajo coordinado en red en donde se conciba a la persona desde su naturaleza biopsicosocial.

Dentro de la Unidad de Bienestar Central del SSVSA, desempeñan sus funciones profesionales, en el área social, la Sra. Mirta Garay Chaparro encargada de las labores de atención a los funcionarios pertenecientes a la red de establecimientos dependientes de este Servicio de Salud, mientras que, por su parte, la Sra. Angélica Núñez Zúñiga, en

calidad de Jefa del Servicio de Bienestar, orienta su labor a la gestión administrativa de esta Unidad Central.

Sumado a lo anterior, se hace preciso señalar a las siguientes profesionales encargadas de la atención de Bienestar de personal:

- Hospital Eduardo Pereira: Fernanda Jamett.
- Hospital Carlos Van Büren: Nancy Vera, Karina Valderrama.
- Hospital El Salvador: María Cecilia Torres.
- Hospital Claudio Vicuña San Antonio: Ana María Contreras.
- Consultorio de San Antonio: Clara Castillo.
- Consultorio de Barrancas: Carolina Ossandón.

5.1. Rol del Trabajador Social

Remitiéndonos al cargo de Jefa del Servicio de Bienestar, el rol del Trabajo Social, en términos genéricos, se desarrolla en torno a:

Cumplir el rol estratégico como Unidad de Apoyo a la Subdirección de Recursos Humanos de la Organización, contribuyendo al mejoramiento de la Calidad de Vida Laboral de sus funcionarios, generando las condiciones necesarias que posibiliten el mantenimiento y desarrollo de éstos al interior de la Organización.

5.2. Funciones.

a. Básicas

- Ejecutar los acuerdos del Consejo Administrativo.
- Ejercer las facultades que le delegue el Consejo Administrativo.
- Velar por el adecuado funcionamiento administrativo y contable del Servicio de Bienestar y rendir cuenta cada vez que el Consejo Administrativo lo precise.
- Informar al Consejo Administrativo de las dificultades que se produzcan en la aplicación del Reglamento.
- Proponer al Consejo Administrativo el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos Anuales.
- Someter a la aprobación del Consejo Administrativo el Balance Anual.
- Proponer al Consejo Administrativo las medidas, proyectos, acuerdos, normas y procedimientos que requieran de su aprobación y que tiendan al mejor cumplimiento de los objetivos del Servicio de Bienestar.

- Proponer al Consejo Administrativo las medidas de suspensión o expulsión de los afiliados.
- Ejercer en general todas las funciones y facultades, en materia de administración, que el Reglamento General y el Reglamento Particular, no hayan asignado al Consejo Administrativo.
- Ejercer todas las demás funciones que el Reglamento Particular del Servicio de Bienestar, le asigne.

b. Específicas

- Mantener un sistema de información permanente a los afiliados, capacitándolos para un eficiente ejercicio de sus deberes y derechos, así como, de información permanente de los planes y programas del Servicio de Bienestar.
- Proveer los mecanismos necesarios para que los funcionarios puedan expresar sus propuestas, inquietudes, solicitudes, reclamaciones, apelaciones y/o felicitaciones; estableciendo estándares de respuestas a cada fundamento.
- Realizar análisis periódicos de la gestión del Servicio de Bienestar, de su organización, procedimientos internos y de las necesidades de sus afiliados.
- Intervenir aquellos factores que posibiliten un mayor grado de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de la Función Organizacional: Bienestar.

5.3. Niveles de intervención social.

Se destaca la atención a nivel de **Caso**, por parte de la profesional Sra. Mirta Garay Chaparro, en lo que respecta a la atención dirigida a otorgar orientación a las problemáticas presentadas por los funcionarios pertenecientes a los diversos establecimientos bajo la jurisdicción del SSVSA.

A nivel **Grupal**, destaca la implementación de acciones destinadas a ejecución de proyectos recreativos tendientes a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del funcionario.

Junto a lo anterior, se precisa subrayar además, la intervención a nivel administrativo efectuada por la Sra. Angélica Núñez Zúñiga, profesional que preside el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar en calidad de regente de éste.

CAPÍTULO II
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Presentación

El presente capítulo tiene como objetivo dar cuenta de la etapa investigativa, denominada *Diseño de Investigación*, la cual provee al investigador de un orden esquemático para estudiar o responder diversas interrogantes, para el presente estudio, de carácter social.

A partir de esta ruta, el Equipo Seminarista da a conocer las bases que fundamentan la investigación, es decir; se explicará la importancia que adquiere la temática a estudiar, esquematizada cronológicamente de la siguiente forma: Supuestos de Investigación referidos a la situación previamente fundamentada, consecuentemente, se da paso a la Delimitación de la situación objeto de estudio, indicando, seguidamente el Planteamiento de la Situación a Investigar.

Avanzando en esta lógica, se dan a conocer las bases teóricas sobre las cuales descansa y se orienta el presente actuar profesional, las cuales cumplen con la finalidad de conferir sustento y conformar una base sólida para los argumentos allí señalados, proporcionando un conocimiento profundo desde la teoría que le da significado a la investigación, generando nuevos conocimientos.

Finalmente, en un tercer momento metodológico, se especifican:

- Objetivos e hipótesis de investigación,
- Operacionalización de las variables a estudiar,
- Características de la investigación, es decir, el enfoque de estudio escogido a desarrollar por el equipo seminarista,
- Descripción de la unidad de análisis; tipo y tamaño de la muestra, así como también, Técnicas a utilizar para la recolección de datos.

2.2. Fundamentación del Estudio

Los Servicios de Bienestar en las instituciones, ya sean de carácter público o privado, adquieren cada día una mayor preponderancia en tanto entidades orientadas a contribuir, por excelencia, al mejoramiento de las condiciones de vida de los funcionarios afiliados y sus familias. Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo, estas entidades proporcionan un conjunto de prestaciones orientadas a cubrir necesidades de carácter Médico, Social-Educativas, Económicas y Facultativas, dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo nº 28⁴ del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

De acuerdo a lo anterior, es posible derivar que las funciones de un Servicio de Bienestar se realizan en estrecha coordinación con las Políticas Sociales, los Regímenes Previsionales y de Salud imperantes, a raíz de lo cual, el accionar de estos Servicios contiene un fuerte componente de carácter contingencial, fruto de cambios que operan en los diferentes sistemas legal, económico y social.

Ahora bien, bajo esta lógica, es posible señalar la existencia de dos acontecimientos que inciden directamente en la gestión actual del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y que refuerzan la importancia del diseño y aplicación del presente estudio: La pronta afiliación de los Funcionarios Públicos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar⁵, y la Implementación de un nuevo Modelo de Bienestar Integral de atención.

En torno a la primera situación mencionada, es menester mencionar que desde mediados de la década de los 90, acogiendo una petición procedente desde diversos gremios de la época, el Senador del Partido Socialista y actual Presidente de la Comisión de Trabajo de la Cámara Alta, Pedro Muñoz Aburto, encabezó la propuesta de un proyecto que permitiría a los funcionarios del sector público ingresar a las C.C.A.F., pues sólo los trabajadores del sector privado y los pensionados podían participar de estas entidades de seguridad social, de acuerdo a lo consignado en el Artículo N° 7 de la Ley 18.833⁶.

⁴ Este Decreto regula el accionar de los Servicios de Bienestar de las instituciones del Sector Público como Privado.

⁵ En adelante entendidas como C.C.A.F para efectos del presente documento, las que corresponden a Corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, creadas para administrar por cuenta del Estado, las prestaciones de seguridad social conforme a la Ley 18.833, como las asignaciones familiares, los subsidios de cesantía, los subsidios por incapacidad laboral y por reposo maternal de los trabajadores afiliados a Fonasa. Para ello reciben una comisión por la administración de esas prestaciones que es otorgada por el Estado.

⁶ Fecha de Publicación: 26.09.1989; Fecha de Promulgación: 13.09.1989; Establece un nuevo estatuto general para las cajas de compensación de asignación familiar (c.c.a.f.), sustitutivo del actual contenido en el decreto con fuerza de Ley N° 42, de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social”, Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

En el marco de la entrada en vigencia de la Ley 20.233⁷, el primero de enero de 2008, que introduce modificaciones a la Ley 18.833, se establece que los funcionarios públicos pueden afiliarse a las C.C.A.F, situación que establece un hito en materias de Bienestar de los trabajadores, beneficiando a unos 290.000 funcionarios públicos que podrán afiliarse a las entidades y acceder a sus numerosos beneficios en materia de crédito, atención médica, centros recreativos y prestaciones sociales, situación que se traduce, al menos en teoría, en un mayor grado de bienestar para estos trabajadores y sus familias ampliando la cobertura de prestaciones sociales a las cuales estos poseen acceso, complementando así la acción de los Servicios de Bienestar del sector público.

De acuerdo a esta modificación, serán los propios funcionarios públicos los que decidirán a cuál de las cinco Cajas de Compensación que operan actualmente a nivel nacional se afiliarán⁸. Esta decisión se tomará en acuerdo con la autoridad que dirija la institución pública y deberá ratificarse por la mayoría absoluta de sus trabajadores. La importancia de esta decisión interpela a los Servicios de Bienestar a desarrollar a la brevedad acciones en donde se considere todas las variables involucradas en este proceso de incorporación, realizando especial énfasis en aquellos aspectos que hacen referencia a la emisión de información a sus afiliados respecto de las nuevas alternativas y beneficios que se ofrecen, considerando al mismo tiempo las **necesidades** particulares y el contexto local de cada unidad de bienestar.

En virtud a la **Reunión Nacional de Servicios de Bienestar**, llevada a cabo con fecha 14 de enero del año en curso, instancia en la cual se convocó a los Jefes de Bienestar de los Servicios en cuestión, con la finalidad de discutir los alcances de la incorporación de los funcionarios del sector público a las C.C.A.F., se establecieron determinadas líneas a tener en cuenta para organizar el proceso de toma de decisión y difusión de este tema, dentro de las cuales se destaca como ejes centrales:

- La necesidad de definir cual será el rol del Servicio de Bienestar en este nuevo escenario, no sólo con la situación de afiliación a las cajas de compensación; sino quizás, más importante aún:
- *Detectar cuáles son las necesidades actuales de nuestro personal para que estas sean relevadas ante nuestros directivos; consultar periódicamente a nuestros afiliados respecto de su opinión en torno a los beneficios proporcionados por el Servicio de Bienestar.*

⁷ Fecha de Publicación: 06.12.2007; Fecha de Promulgación: 03.12.2007, "Otorga un reajuste de remuneraciones a los trabajadores del sector público, concede aguinaldos que señala, reajusta las asignaciones familiar y maternal, del subsidio familiar y concede otros beneficios que indica"; Ministerio De Hacienda.

⁸ Los Héroes, La Araucana, 18 de Septiembre, Gabriela Mistral y Los Andes.

En segundo lugar, sumada a la anterior contingencia de carácter legal, el Servicio de Bienestar del SSVSA en congruencia con las *Políticas de Gestión y Desarrollo de las Personas en las Redes Asistenciales del Sector Público de Salud*, emanadas desde el Ministerio de Salud (2005), establece, entre otras, a modo de orientaciones para su implementación local: **Desarrollar todos los componentes necesarios para otorgar a sus funcionarios ambientes laborales saludables**, dentro de la cual, para efectos del presente estudio, se destaca la línea de trabajo dirigida a *Favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de todos los miembros de la institución desde una perspectiva integral de la persona, a través de políticas de Bienestar en la Institución.*

Lo anterior nos conduce al presente escenario por el cual atraviesa el Servicio de Bienestar del SSVSA, reflejado en la tarea por asumir un rol estratégico como unidad de apoyo efectivo a la Subdirección de RR.HH, contribuyendo de esta forma al mejoramiento de la calidad de vida laboral de sus afiliados, generando, conjuntamente, condiciones que posibiliten el mantenimiento y desarrollo de este recurso humano, así como también, sus cargas familiares. Es por lo anterior que, el Servicio de Bienestar del SSVSA se encuentra en un proceso de transición hacia la implementación de un Modelo de Bienestar Integral, en donde las necesidades de sus funcionarios afiliados sean consideradas un factor relevante al momento en que se exhorte a la revisión del conjunto de prestaciones que la Unidad de Bienestar ofrece, logrando, entre otros, un efectivo proceso de feedback entre afiliados y directivos que posibilite ciertamente cubrir las demandas de los primeros desde una perspectiva integral, es decir, considerando sus reales necesidades a partir de los diversos aspectos constitutivos de la persona. Al respecto, es necesario señalar que el nuevo modelo de Bienestar Integral, conciente de la naturaleza holística de la persona, propone un conjunto de acciones dirigidas a promover y facilitar la atención eficiente, eficaz y oportuna dirigida a considerar a las personas en su integralidad física, mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural contribuyendo a la generación de un bienestar general (Ministerio de Salud, 2005).

Al amparo de estos acontecimientos, es que se precisa por parte del Bienestar Central del SSVSA, realizar un diagnóstico que refleje las actuales prioridades manifestadas por los funcionarios afiliados respecto al sistema de prestaciones percibidas, cuyo instrumento sea de carácter homogéneo y aplicado universalmente, cuyos resultados posibiliten, como producto, la elaboración de **una Propuesta de Intervención Profesional orientada a contribuir a la optimización en la entrega de las mismas**, bajo la lógica de la nueva visión integral de bienestar impulsada por la Subdirección de RR.HH de dicha institución, así como también, dirigido a potenciar el nuevo rol del Bienestar, en tanto entidad complementaria frente a la inminente incorporación de estos funcionarios públicos al

sistema de las C.C.A.F, como producto de la coyuntura legal señalada en párrafos precedentes.

Por su parte, el presente Seminario de Título junto con representar un interesante proyecto de investigación y desarrollo, tanto para la Institución Pública patrocinante SSVSA, como para el Trabajo Social, en tanto disciplina impulsora del estudio a través de la labor profesional del equipo seminarista que suscribe, los datos aquí extraídos se constituirán una importante plataforma de evaluación, reestructuración y adaptación de la unidad de Bienestar con miras al nuevo escenario a enfrentar.

Para el equipo seminarista, apoyar la consecución de un conocimiento a partir de la elaboración de un trabajo de carácter riguroso y sistemático orientado a la elaboración de una estrategia de intervención que posibilite maximizar la eficiencia en la gestión del Servicio de Bienestar del SSVSA en pro de la calidad de vida de sus afiliados y sus cargas familiares, representa un atractivo e importante desafío profesional en el contexto de este trascendental hito a nivel de la Seguridad Social, sobre un conjunto no menor de funcionarios Públicos del Sector Salud de nuestra región.

2.3. Supuestos de Investigación.

De acuerdo a los antecedentes recabados por el equipo seminarista en una etapa inicial de acercamiento y socialización preliminar con la temática, es posible establecer a continuación dos supuestos de investigación, los cuales que se hallan íntimamente relacionados y se proceden a explicitar de la siguiente manera:

1. Ausencia de información sistematizada, por parte del Servicio de Bienestar del SSVSA, en lo que respecta a las necesidades de sus funcionarios afiliados, lo que dificulta la posibilidad de realizar una efectiva reevaluación del sistema de prestaciones que dicha unidad otorga, a partir de las opinión de estos mismos.
2. Necesidad de realizar un proceso investigativo específico en lo referente a las prioridades que los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA manifiestan frente al programa de beneficios a cargo de dicha Unidad, en el marco de la implementación de un modelo de Bienestar Integral en la atención y, así mismo, con miras al nuevo rol que los bienestares del sector público deberán asumir producto de la inminente situación de afiliación a las CCAF.

2.4. Delimitación del Estudio

Tal como ya ha quedado de manifiesto, el presente estudio se lleva a cabo al interior del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), organismo Público encargado de articular, gestionar y contribuir al desarrollo de la red asistencial de Salud correspondiente, para la ejecución de acciones coordinadas e integradas de fomento, promoción y protección relativas a las personas, al ambiente, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

Es así como, dentro de esta institución, el equipo seminarista ejerce su labor profesional específicamente dentro del **Servicio de Bienestar**, unidad que se estructura como una estrategia de apoyo a la gestión de la Subdirección de Recursos Humanos, cuyo fin es diseñar e implementar Políticas de Gestión y Desarrollo de las personas al interior de la Institución de Salud Pública.

Para la materialización del presente estudio, se considerará a las y los funcionarios activos afiliados a marzo de 2008, sujetos a muestra, que desempeñan sus labores en las siguientes instituciones de salud dependientes del SSVSA: Hospital Carlos Van Buren, Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (ex Valparaíso), Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, Hospital Del Salvador (psiquiátrico), Hospital San José de Casablanca, Consultorio Plaza Justicia, Hospital de Niños, Centro de Especialidades Odontológicas, Autoridad Sanitaria, Atención Primaria de Salud y Dirección.

En función al nuevo escenario al que se ve expuesto el Servicio de Bienestar del SSVSA, graficado en la inminente afiliación de los funcionarios públicos a las C.C.A.F y el tránsito desde un Modelo de atención tradicional hacia un Modelo de Bienestar Integral de atención, en el cuál, entre otros, se pretende potenciar un rol mayormente participativo por parte de sus funcionarios afiliados, que no solamente se remita a la mera recepción de un conjunto de prestaciones, sino que, por el contrario, sus opiniones representadas mediante la consulta acerca de sus necesidades, sean efectivamente consideradas al momento en que se requiera el replanteamiento de dichas prestaciones, de acuerdo a los márgenes de maniobra establecidos por la ley para dichas entidades.

2.5. Planteamiento de la situación a investigar.

En vista y considerando los antecedentes recopilados, mediatizados por un contexto caracterizado por el proceso de transición que atraviesa actualmente el Servicio de Bienestar del SSVSA, desde un Modelo de atención Tradicional hacia un Modelo de Bienestar Integral, así como también, las consecuencias propias para la gestión del

Bienestar en función a la inminente afiliación de los Funcionarios Públicos a las C.C.A.F, se deriva la importancia de considerar a éstos como agentes relevantes dentro de los procesos de toma de decisiones y planificación de presentes y futuras acciones, razón por la cual, en primera instancia, se precisa para la Institución patrocinante diagnosticar las prioridades de sus afiliados en torno a la serie de beneficios que la unidad se encarga de administrar y otorgar a los mismos con el propósito de replantearse el presupuesto 2009 para cada ítem, contenido en el anteproyecto que anualmente se envía a la SuperIntendencia de Seguridad Social (SUSESO).

En consideración a lo anterior, es posible delimitar la situación a investigar de la siguiente forma:

Ausencia de un estudio que permita reevaluar la correspondencia entre el conjunto de beneficios proporcionados por el Servicio de Bienestar del SSVSA, y las prioridades de sus funcionarios activos afiliados, con miras a contribuir a optimizar la Gestión de beneficios en el marco de la implementación de un nuevo modelo de Bienestar Integral en la atención y la afiliación de dichos funcionarios a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

2.6. MARCO TEORICO

Figura 2.1.- Esquema Conceptual



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista 2008.

La figura precedente, deja de manifiesto en forma gráfica la ruta conceptual por medio de la cual se estructura el análisis teórico-conceptual que guiará el presente estudio. El examen, tanto de las teorías seleccionadas como de los conceptos abordados, se procede a detallar a continuación, teniendo como punto axial las necesidades humanas.

2.6.1. LAS NECESIDADES HUMANAS

Con respecto al concepto de necesidad podemos afirmar que el siglo que termina ha conocido un gran desarrollo de dos principales vertientes teóricas: *la Universalista y la Relativista* (Krmptic; 1999, p. 9). Bajo esta lógica, y en función a un breve repaso cronológico de carácter meramente nominal acerca de las principales ideologías Universalistas, podemos afirmar que al *Universalismo Cristiano* –la primera de las grandes religiones concientemente no étnicas, sino válida para todos los seres humanos – se le sumó la tradición *Cartesiana e Ilustrada*, basada en la universalidad de la razón, del sentido común y de la racionalidad práctica, concepción que deriva en un progreso cada vez mayor de la tecnología y la investigación científica. Luego se añade un tercer universalismo: el *marxista*.

Estas concepciones ideológicas, son defensoras de la existencia de normas y valores universales, es decir, que sean válidos para todos los seres humanos, independientemente de la cultura a la que pertenezcan.

Si bien, la presente revisión teórica no abordará estas concepciones universales, ya que a través de estas no se realiza alusión directa al concepto de necesidad que el presente estudio pretende abordar. No obstante, las autoras detectan oportuno realizar, al menos, un breve repaso de ellas a modo de preámbulo, referente a los principales postulados efectuados desde la teoría marxista en materia de necesidades humanas.

Al respecto, en el argumento marxista el concepto de necesidad discurre en forma implícita, jugando un rol oculto aunque principal. En el pensamiento marxista la necesidad y su objeto se hallan en relación directa: la necesidad siempre refiere, se objetiva en un bien o actividad concreta, siendo el momento de la producción la instancia en la que se crean nuevas necesidades en el marco de un proceso histórico.

El principal elemento a tener en cuenta, es el hecho que el hombre –a diferencia de los animales – crea los objetos de sus necesidades y al mismo tiempo, los medios para satisfacerlas. Marx (1948), citado por Krmptic (1999, p. 47) señala que: “La historia del origen del hombre es la historia del origen de sus necesidades. El primer acto histórico se resume en la creación de nuevas necesidades no dadas en la naturaleza biológica del hombre”.

Bajo este contexto, leemos en Marx:

“La primera premisa de toda existencia humana y también, por tanto, de toda historia, es que los hombres se hallen, para *hacer historia*, en condiciones de poder vivir. Ahora bien, para vivir hacen falta, ante todo comida, bebida, vivienda, ropa y algunas cosas más. El primer hecho histórico es por consiguiente, la producción de los medios indispensables para la satisfacción de esas necesidades, es decir, la producción de la vida material misma, y no cabe duda de que es éste un hecho histórico, una condición fundamental de toda historia, que lo mismo hoy que hace miles de años, necesita cumplirse todos los días y a todas horas, simplemente para asegurar la vida de los hombres...Los segundo es que la satisfacción de esta primera necesidad, la acción de satisfacerla y la adquisición del instrumento necesario para ello conduce a nuevas necesidades, y esta creación de necesidades nuevas constituye el primer hecho histórico...El tercer factor que interviene en el desarrollo histórico es el de que los hombres renuevan diariamente su propia vida comienzan al mismo tiempo a crear a otros hombres, a procrear...la familia”. (Marx, Engels: 1845, p. 23-25)

Estos tres aspectos – señala Marx – no deben considerarse como peldaños distintos, sino como tres momentos que han coexistido desde el principio de la historia. Lo distintivo del hombre es que produce sus medios de vida; “Al producir sus medios de vida, el hombre produce indirectamente su propia vida material...Este modo de producción no debe considerarse sólo en el sentido de la reproducción de la existencia física de los individuos. Es ya más bien, un determinado modo de actividad de estos individuos, un determinado modo de manifestar su vida, un determinado modo de vida de los mismos”. (Marx et al., 1845, p. 12)

Finalmente, y a modo de concluir este breve repaso a través de la teoría marxista, es posible afirmar que la dimensión social en el proceso de producción de la vida, de acuerdo al mismo autor, se manifiesta a través de una conexión materialista entre los hombres, hallándose condicionada por las necesidades y el modo de producción –y que es tan vieja como los hombres mismos, recurriendo a una imagen de universalidad acerca de la humanidad –.

Retomando lo señalado al inicio del presente repaso teórico, el surgimiento y posicionamiento de estas tres grandes ideologías de occidente moderno de fundamentos universalistas, no impidió a posteriori el desarrollo de posturas *Relativistas* en el ámbito de las necesidades, las cuales avalan el carácter contingencial de estas; vale decir, condicionadas por aspectos históricos, culturales y subjetivos de cada individuo.

Ahora bien, una vez señalado a muy grandes rasgos el pensamiento marxista respecto de las necesidades humanas, y retomando las vertientes teóricas señaladas en primera instancia, las autoras del presente Seminario de Título, han optado por la exposición y análisis de tres enfoques teóricos, dando inicio así, a un repaso capaz de proveer los planos de interacción entre los niveles filosófico, teórico y metodológico de aproximación a la noción de necesidades humanas, en términos de coordenadas básicas desde una perspectiva **relativista**.

En este contexto, se dará inicio al análisis mediante la concepción teórica elaborada por **Agnes Heller**, en donde se encontrará una corrección al universalismo marxista incorporando la dimensión subjetivo-psicológica de la persona, recreando una identidad que lejos de ser única, es relativa tanto a la situación histórica en que ella vive y opera como a sus deseos, y cuyo grado de satisfacción – insatisfacción no se comprende sólo en términos de realizaciones colectivas sino en procesos individuales en el sentido que se manifiestan, se comprenden, en el nivel del sujeto. Consecuentemente, se presenta el enfoque teórico propuesto por **Amartya Sen**, quien, desde argumentos individualistas, defiende la autonomía y la libertad de un individuo emancipado de las creencias y las dependencias colectivas.

Finalmente, se abordará el enfoque teórico elaborado por el proyecto: Goals, Processes and Indicators of Development Project (Objetivos, Procesos e Indicadores del Desarrollo, de ahora en adelante “el Proyecto”)⁹, basado en una concepción del *Desarrollo a Escala Humana*¹⁰ orientado a la satisfacción de las necesidades humanas con énfasis en las personas por sobre los objetos.

La elección de los autores citados, obedece a su cualidad de exponentes de la producción teórica que alumbrara las tres últimas décadas, situación por la cual poseen un rasgo en común: ser parte activa de un desarrollo intelectual altamente productivo que se iniciara – hacia un público masivo – a mediados de la década del setenta y que continúa con vigencia hasta la actualidad. Conjuntamente, la elección de estos tres cuerpos teóricos, se halla en directa relación con la acérrima convicción de las autoras, de que las necesidades humanas conforman un continuo mediatizado tanto por factores, personales, históricos, evolutivos y culturales, constituyendo así un dinámico y complejo sistema.

⁹ El GPIT Project contó con dos etapas de trabajo. Los primeros tres años desde abril de 1977 a febrero de 1981 bajo la coordinación de Johan Galtung. La etapa posterior transcurrida entre mayo de 1981 hasta diciembre de 1982, contó con coordinación de Carlos. A. Mallmann de la Fundación de Bariloche de Argentina. La convocatoria dirigida a participantes de distintas ideologías, culturas, religiones y sistemas sociales animó a un encuentro y debate profundo acerca del desarrollo. Se propuso como misión la tarea de recrear una estrategia válida para alcanzar el desarrollo humano, que resulte superadora del enfoque de las necesidades básicas hasta ese momento dominante, desde una visión pluralista, abierta, tolerante y dialógica.

¹⁰ Junto a “Economía descalza”, la tesis del “Desarrollo a Escala Humana” (1993) constituye una de las principales obras del economista chileno Manfred Max-Neef, en ella se define una matriz que abarca nueve necesidades humanas básicas: *subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad*, en intersección con cuatro categorías existenciales: *ser, tener, hacer, estar*.

¿Qué se piensa acerca de las Necesidades? *Diversas concepciones teóricas.*

2.6.1.1. Agnes Heller: *Contingencia, destino y autodeterminación*

Heller, tal como ya fue señalado, realiza una corrección al universalismo marxista, análisis en el que incorpora la dimensión subjetivo – psicológica de la persona, recreando una identidad que lejos de ser única, es relativa tanto a la situación histórica en que ella vive y opera como a sus deseos, y cuyo grado de satisfacción – insatisfacción no se comprende sólo en términos de realizaciones colectivas sino en procesos individuales, en el sentido que se manifiestan, se hacen comprensibles, en el nivel del sujeto.

Interpretando a la autora, se deriva de su postulado que no existiría nada en nuestra constitución biológica, ni en nuestras dotes genéticas que predeterminen nuestro lugar de nacimiento, época, condición social, oportunidades, etc. De esta forma, si no reconocemos condicionamientos predeterminados, los límites y obstáculos son interpuestos por el contexto, el cual también se vuelve contingente. Cuando los seres humanos nos enfrentamos a este contexto para transformarlo en *destino*, ello implica un ejercicio de auto - determinación, donde cada uno de nosotros somos *dueños de nuestro destino*.

En su argumento, Heller (1991), citada por Krmpotic, 1999, p. 46, sostiene que fueron **los acuerdos sociales** los que transformaron la **contingencia en necesidad**, y luego las instituciones las encargadas de concretarlas en acciones sociopolíticas.

a. Sociedad insatisfecha: las Necesidades Humanas en la sociedad moderna.

El término que Heller ha acuñado a fin de sintetizar el rasgo sobresaliente de la modernidad occidental es el de *sociedad insatisfecha*. La perspectiva entiende que: “*La forma moderna de creación de necesidad, de percepción de la necesidad, de distribución de necesidad, aumenta la insatisfacción independientemente de que cualquier necesidad concreta se vea realmente satisfecha...y esta insatisfacción general opera como potente fuerza motivadora en la reproducción de las sociedades modernas*”. (Heller, 1994, p.162.)

En conformidad a lo señalado, sería posible conceptualizar a nuestra sociedad como una sociedad insatisfecha, funcionando esta insatisfacción como principal fuerza motivadora, por lo tanto, las necesidades existen como tales en tanto procesos de insatisfacción mediatizados por el contexto y las particularidades de cada individuo.

Desglosando aún más la teoría, las necesidades constituirían entidades de naturaleza abstracta y general conformando una triada inseparable entre los *deseos* y las *carencias*. Al respecto, es oportuno considerar: “*El deseo manifiesta -directa o indirectamente- nuestra relación psicológico-emocional y subjetiva con las necesidades, mientras que las carencias -necesidades sociopolíticas- describen un tipo o clase de necesidad que la sociedad atribuye o asigna a sus miembros -o a alguno de sus miembros- en general*”. (Heller, 1976; p. 85.)

A la noción convergen entonces tres aspectos: el de las **necesidades** en cuanto tales, el de la relación subjetivo-psicológica desde los **deseos**, y la relación **social atributiva**, la cual establece una suerte de promedios que la sociedad reconoce deben ser satisfechos.

El aspecto *psicológico* de la necesidad, definida en términos de deseos presenta una estructura – de la psique tanto como de la consciencia – que cambia a la par que los cambios sociales se producen, en tanto cuanto este cambio es visto como un proceso natural y normal.

De la llamada relación *social atributiva*, se constituyen las necesidades sociopolíticas – también llamadas carencias – que son abstracciones que se refieren a tipos de necesidades. Estos conjuntos son atribuidos, asignados según identidades. Ello implica un proceso de redefinición y de reagrupación de los conjuntos de individuos diferentes en identidades. Estos conjuntos incluyen las necesidades y sus objetos de satisfacción.

Esta asignación debe articularse a los deseos y las necesidades tal como son entendidas por el sujeto. Lo antedicho da lugar, por un lado, a una relación subjetiva del individuo con el sistema de necesidades –esto es: sus aspiraciones, expectativas, deseos, vulnerabilidades –; y por otro, a los aspectos objetivos de la insatisfacción, como rasgo de una sociedad que mantiene en funcionamiento todas sus instituciones a raíz de las necesidades. Las respuestas a la insatisfacción explican la razón de ser de todas las instituciones, no sólo aquellas que reconocemos como dedicadas particularmente al logro del bienestar. Como vemos, la satisfacción involucra no solamente los satisfactores que a través del consumo llegan a manos de las personas, sino la instancia de producción y distribución de necesidades y sus objetivos de satisfacción.

El carácter tripartito de las necesidades que se ha descrito, se convierte en predominante en las sociedades modernas, en donde la satisfacción que una persona pueda esperar depende de un futuro personal y de su inserción en la sociedad. Al interpretar la teoría de Heller, no se trata de pensar en las necesidades como naturalmente históricas, sino en el hecho que se hicieron históricas en y a través de este cambio social. Ellas se vuelven históricas en la conciencia de los hombres, se constituyen en una **categoría social**, pero que se comprende individualmente. Si bien somos todos los seres humanos entidades

socioculturales nuestras necesidades son siempre individuales, afirmación que avalamos en palabras textuales de la misma autora: “Cada hombre viene al mundo con determinadas cualidades, actitudes y dificultades que le son propias...las cualidades y disposiciones innatas existen para el hombre como una especie de naturaleza...no es muy necesario gastar muchas palabras sobre el hecho evidente de que una cualidad, aunque natural, es siempre social, socializada. El hombre como ente natural particular es un producto del desarrollo social...puesto que desde su nacimiento –al inicio menos, después cada vez más consciente de su ambiente – entra en relaciones determinadas con los objetos y los sistemas de aspiraciones sociales...cultiva desde los primeros comienzos determinadas cualidades suyas innatas”. (Heller, 1970, p.35 – 36.)

En definitiva, la teoría analizada no concibe al sistema de necesidades como una categoría universalmente aplicable a la especie humana, sino como un resultado histórico de la distribución que asumen las instituciones en determinado tiempo y lugar, y que se concretan en la experiencia de las personas, llenando de contenido y recreando las ideas, mediante la interpretación y la práctica. El proceso de distribución al cual se hace referencia, se realiza a través de *vehículos* como son el mercado, el Estado y los grupos de la sociedad civil. No hay por lo tanto, listado de necesidades posible en el sentido universal o eterno; existiendo pues, una pluralidad de individuos que van construyendo su identidad en la experiencia intersubjetiva, donde el lenguaje y la apropiación de normas sociales y culturales son medios fundamentales para la atribución de necesidades.

2.6.1.2. Amartya Sen: El enfoque de la “Capacidad”

El enfoque que el equipo seminarista desarrolla a continuación, nos ofrece una respuesta al problema de la libertad frente a la necesidad. Se trata de un transitar *desde la necesidad a la capacidad*, hecho que se propone romper la dictadura de los bienes y la dependencia de los ingresos sobre la calidad de vida de las personas.

Así vemos, como el enfoque planteado por Sen se cuestiona aspectos relativos a: ¿Qué es lo que las personas necesitan?, ¿Los bienes o sus características? Lo transformador de su propuesta radica principalmente en la prioridad conceptual de las características que los bienes poseen y que entonces los tornan necesarios. Si una característica puede encontrarse en distintos bienes se abren un conjunto de alternativas, es decir, variados modos de alcanzar esa condición entre las que el sujeto puede elegir.

Bajo este prisma, estar satisfecho no sería una situación definida por la posesión de determinada cantidad de bienes – lo que induce a considerar a un sujeto pasivamente afectado por ellos, al estilo de una relación mecánica necesidad-satisfactor – sino de

poner en juego la **capacidad**, desde las posibilidades personales tanto como las oportunidades sociales, de elegir y alcanzar el tipo de vida deseable.

Sen se esfuerza en explorar un nuevo concepto que *nos libre* de la tarea de precisar necesidades, sosteniendo que cada persona tiene una **capacidad** para satisfacer sus deseos, intereses, necesidades o realizar sus valores; y así, cada cual utilizaría sus recursos, los medios a los que tiene acceso como mejor le parezca, situación que la política pública y las instituciones sociales ayudarían a encauzar y fortalecer. Señala además, que la satisfacción de las necesidades se manifiesta en mejoras en la calidad de vida, entendiendo por ésta la capacidad que cada persona posee para determinar sus propias condiciones de vida, expresada en las **realizaciones** – logros – que consigue alcanzar como la **libertad** de poder elegir las.

La transformación de los bienes en capacidades para funcionar opera en el plano del sujeto, siendo la **variabilidad interpersonal** el factor explicativo fundamental al momento de considerar el grado de satisfacción, bienestar o libertad de las personas en una sociedad, para lo cual el individuo constituye la unidad de análisis en donde se realizan los procesos de transformación de los *bienes en capacidades*

El esquema conceptual básico que Sen nos presenta, incluye los *funcionamientos* que representan aspectos del estado de una persona y se resumen en una *vida*, en las cosas que logra hacer o ser el vivir, la *capacidad* de una persona que refleja combinaciones alternativas de funcionamientos que ésta pueda lograr y entre las cuales pueda elegir, y la *calidad de vida*, la que debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos.

Respecto a los primeros, Sen nos señala que permiten ponderar la realización de la persona a lo largo de su vida. Estos funcionamientos son elementos constitutivos del estado de una persona, abarcando aspectos tan elementales como estar suficientemente alimentados, gozar de buena salud, evitar enfermedades, hasta realizaciones más complejas como el ser feliz, tener dignidad, el participar de la vida comunitaria, etc.

Los funcionamientos alcanzados constituyen el bien-estar de una persona y la capacidad para alcanzar funcionamientos ponen de manifiesto su libertad, sus reales oportunidades para obtener **bienestar**. En este sentido una buena sociedad también es una sociedad de libertad, no existiendo bienestar si ello no implica libertad en la elección de los propios modos de vida.

No obstante, el reglón de la libertad no se incorpora, desde esta perspectiva, a las necesidades humanas como podemos observar en las concepciones tradicionales sobre

las necesidades, sino que establece una vinculación esencial con el bienestar, pues hace depender el bienestar alcanzado de la capacidad para funcionar, ya que la decisión y la elección son también parte de la vida.

La satisfacción no se trata sólo de un problema de cantidad de bienes, sino, como se desprende del enfoque elaborado por Sen, de la capacidad de las personas –no una mera capacidad personal, sino estructurada socialmente – para disponer de ellos a través de los medios legales disponibles en la sociedad, en el sentido de una relación entre las personas y los productos de consumo que legitime el acceso y control de ellos.

Los funcionamientos y las capacidades se desenvuelven en el plano individual. El enfoque hace hincapié en los **estados de la persona**, antes que los bienes capaces de generar tales grados de satisfacción. Subyace a este enfoque la noción de capacidad el aspecto potencial; el sujeto se encuentra con posibilidades y oportunidades las que –si bien no determinan la orientación de sus decisiones – son producto de una construcción de la sociedad en la que vive.

El abordaje se funda en una concepción de persona que tiene proyectos que desea realizar, en tanto individuo ávido y necesitado de los objetos de satisfacción. Se distingue en primer lugar un ámbito personal, es decir, de las posibilidades físicas, psicológicas, culturales, y además funcionamientos que se convierten en capacidades; posibilidades para alcanzar tipos de vida deseables. En segundo lugar, el ámbito social de las capacidades de una persona; el de sus oportunidades tales tipos de vida deseables. Lo social se introduce a través de una dependencia del individuo respecto de las características legales, políticas y económicas de la sociedad en que vive.

En otro orden, el enfoque selecciona tres opciones básicas para las personas: poder tener una vida larga y saludable, poder adquirir conocimientos y poder tener acceso a los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decoroso. Si no se dispone de estas opciones, otras oportunidades de orden mayor se convierten inaccesibles.

En definitiva, el enfoque que se acaba de analizar, examina la preponderancia al valor de los funcionamientos y las capacidades en lugar de entender sólo a los medios necesarios para tales realizaciones y libertades. Los bienes, en definitiva, representan instrumentos necesarios para la consecución del bienestar y otros objetivos, pudiendo ser considerados también medios para la libertad.

2.6.1.3. Desarrollo Humano y Necesidades: subjetividad y satisfacción. La propuesta del Proyecto (GPID).

A toda teoría que aborde el tema del desarrollo le subyacen diferentes concepciones acerca de las necesidades humanas. Dado esto, se podría afirmar que las necesidades humanas se constituyen en la definición operacional, siendo en consecuencia, los conceptos de **desarrollo** y **necesidad** dos componentes de una ecuación irreducible.

El paradigma dominante que reconoce la ascendencia sobre la estrategia de las necesidades básicas, en la actualidad es puesto en tela de juicio; un conjunto de características de éste motivan su revisión crítica, en el sentido que se expone a continuación:

- La concepción de crecimiento orientado más hacia los objetos que hacia las necesidades.
- Una filosofía individualista como fundamento. Aún cuando los factores sociales son tenidos en cuenta, la unidad de análisis descansa en el individuo;
- Un concepto como el de necesidades básicas originado a partir de la descripción y análisis de la sociedad occidental, no siendo aplicado necesariamente a otras culturas.

Dado lo anterior, las autoras del presente estudio, seleccionan como tercer eje teórico, dentro de la temática de las necesidades humanas, la presentación de una concepción del *Desarrollo a Escala Humana* orientado a la satisfacción de las necesidades con énfasis las personas por sobre los objetos.

¿Por qué el GPID refiere a sistema de necesidades? Al respecto, se precisa señalar: “*La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan. Simultaneidades, complementariedades y compensaciones (trade – offs) son características de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades*”. (Max – Neef; 1986, p.26.)

La noción de *sistema* caracteriza entonces a la dinámica existente entre las *necesidades*, los *satisfactores* y los *bienes*. Los satisfactores constituyen –a nuestro entender – el aporte más original de la propuesta, e identifican el *modo* por el cual se expresa una necesidad. Se precisa además, realizar una distinción entre los satisfactores y los bienes, los cuales constituirían el *medio* por el cual la persona potencia los primeros.

Ahora bien, respecto a la variabilidad de los componentes del sistema de necesidades, se siguen dos postulados adicionales, primero: las necesidades humanas fundamentales son *finitas, pocas y clasificables*. Segundo: las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los periodos históricos, lo que cambia a través del tiempo y las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades, es decir, los *modos* o satisfactores.

Se deriva por ende, la gravitante importancia que asume en la concepción de este enfoque teórico el concepto de *satisfacción*, interpretándose como el más revelador. Si bien los satisfactores definen la modalidad dominante que una cultura o una sociedad imprimen a las necesidades representando las distintas formas de *ser, estar, tener y hacer*; pudiendo incluir formas de organización, estructuras políticas, prácticas sociales, valores, normas, espacios actitudes, etc.; también es cierto que los bienes se han convertido en elementos determinantes en la cultura moderna. Esta advertencia da sentido al llamamiento de una filosofía humanista que rescate a la persona del dominio de los objetos y artefactos.

Un aspecto interesante de analizar, a partir de la perspectiva del Proyecto, refiere a la diferenciación entre las necesidades materiales y las no materiales, ambos planos estrechamente ligados al punto que las necesidades no materiales presentan en general una base material.

Respecto al carácter individual o social de las necesidades, se hace a que las necesidades no implican solamente funciones que producen y reproducen la vida humana; hay una forma de hacer las cosas más bien propio del plano simbólico, el cual requiere de la convivencia social para desarrollarse. Se expresa de esta manera lo socialmente constitutivo del proceso de satisfacción de las necesidades.

Si el proceso de satisfacción de necesidades se refiere como tránsito entre la necesidad y su satisfacción, la teoría en su conjunto puede resolverse, pero, a la vez, también reducirse a la relación entre los seres humanos y los objetos concretos o abstractos, mediatizada por el concepto de necesidad. Esta última se convierte en una causa necesaria para explicar la relación y el carácter de ésta entre los seres humanos y los objetos, mediatizada por el concepto de necesidad.

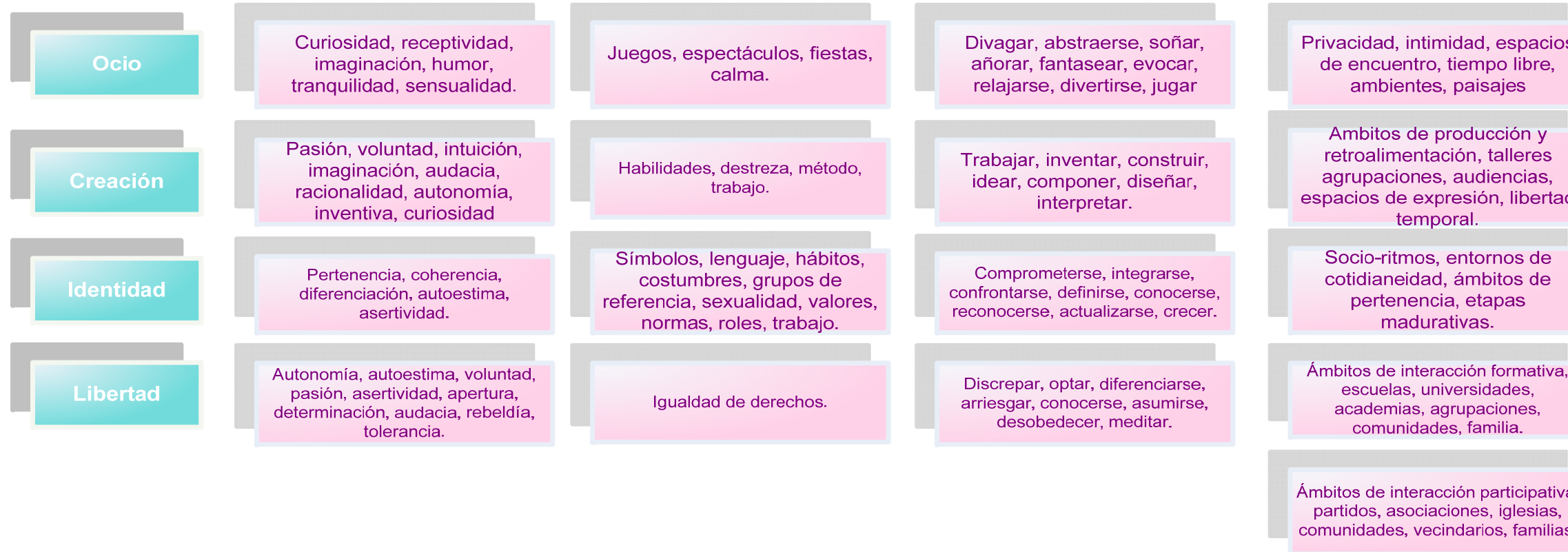
Ahora bien, ¿cómo es concebido el sistema de las necesidades humanas? En una primera aproximación general se pueden reconocer unas necesidades más materiales que se orientan hacia la sobrevivencia y el bienestar, y otras esencialmente no – materiales que se orientan hacia la libertad y la identidad.

La matriz utilizada por el Proyecto corresponde a la taxonomía elaborada por Max-Neef, es decir, identifica por un lado, un conjunto de necesidades humanas fundamentales desagregadas según *categorías existenciales*: ser, tener, hacer, estar; y según *categorías axiológicas*: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. En ella, los satisfactores no conforman un listado reducido sino que pueden ampliarse hasta el infinito.

A continuación se presenta gráficamente la matriz que se señala, inspirada en la teoría del Desarrollo a Escala Humana de Max-Neef:

Figura 2.2.- Matriz de necesidades y satisfactores.





Fuente: Apuntes cátedra Teoría del Bienestar y Política Social, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, 2003.

Desde un análisis crítico, poco podemos decir acerca de la clasificación de las necesidades fundamentales propuestas, ya que en líneas generales nadie podría estar en desacuerdo acerca de considerar la protección, la identidad o el entendimiento como necesidades. Sobre la cuestión, las posibles críticas resultarían irrelevantes; en cambio, detenerse en los satisfactores resulta bien interesante porque nos da indicios del cómo se satisfacen necesidades.

Al respecto, una política puede eventualmente promover satisfactores de *efecto paradójal*, es decir, aquellos dirigidos a la satisfacción, pero cuyo desenvolvimiento lleva – en un mediano plazo – a una mayor insatisfacción, tal es el caso, por ejemplo, del armamentismo en respuesta a la necesidad de protección. Como elaboradores de políticas podemos estar trabajando también con *pseudos-satisfactores*, como aquellos que estimulan una falsa sensación de satisfacción, como sería el caso de una medicina curativa mecanicista en busca de la protección. Dentro de esta misma lógica, podemos encontrarnos con satisfactores de tipo *inhibidores*, aquellos que por el modo en que satisfacen una necesidad dificultan seriamente la posibilidad de satisfacer otras necesidades, tal es el caso de paternalismo en la búsqueda de protección, situación que inhibe al mismo tiempo la identidad y la libertad. En el caso de los *satisfactores singulares* son un ejemplo típico de los programas sociales, ordenados en función a la satisfacción de una necesidad, siendo neutros en la satisfacción de otras. Por último, se destacan los *satisfactores sinérgicos*, los que por la forma que satisfacen necesidades, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otros requerimientos. Para el Proyecto la sinergia se convierte en el factor principal de una estrategia de desarrollo, puesto que este concepto es concebido como una forma de potenciación en donde los elementos asociados suman un impacto mayor que la sumatoria de los elementos aislados.

En la matriz, a cada necesidad corresponden sus satisfactores, aunque no en una relación biunívoca; es decir que un satisfactor puede responder simultáneamente a varias necesidades, o a la inversa, una necesidad requerir de diversos satisfactores para ser satisfecha. Los tipos de satisfactores pueden variar de modo que cada persona o grupo social puede construir su propia matriz según sea su cultura, lugar o circunstancias históricas.

La taxonomía en que se funda la propuesta no sólo contribuye a una teoría de las necesidades humanas, sino que también se presenta como una sistematización aplicable con fines de diagnóstico, planificación y evaluación de políticas sociales. La construcción de una propia matriz ofrece la posibilidad de identificar los satisfactores más adecuados al modo de vida del grupo, promoviendo a través de dicho proceso la *autodependencia* vista como elemento decisivo en la relación del hombre con la naturaleza y la tecnología, de lo personal con lo social, de la sociedad civil con el Estado.

En lo que respecta a la *distribución jerárquica* de las necesidades, esta secuencia obedece a una interpretación sobre la evolución de la especie humana, en la que algunas necesidades fueron primeras, como las de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, mientras que probablemente en un estadio evolutivo posterior aparecieron otras como la necesidad de identidad y mucho más tarde la de libertad.

Por su parte, la *temporalidad* es llevada al plano de los satisfactores y de los bienes, mientras que las necesidades fundamentales se relacionan con la *evolución*, los satisfactores se relacionan con las *estructuras* y los bienes o los objetos y se relacionan con las *coyunturas*. Estos tres distintos factores, componentes del sistema de necesidades, deben ser articulados a las etapas de la vida de una persona. Estas fases en cuya concepción encontramos una base epigenética psicosocial¹¹

La relación sistémica a la cual hace alusión la propuesta del “Proyecto”, las autoras del estudio lo han graficado de la siguiente manera:

¹¹ Aquí se hace referencia a investigadores como E.H. Ericsson quien incorpora las fases de desarrollo psicosexual de Freud; H.B. Green; Piaget con el desarrollo cognitivo; Kohlberg sobre el desarrollo moral; Gesell acerca del desarrollo motor.

Figura 2.3.- Sistema de necesidades: la propuesta del “Proyecto”



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

Ahora bien, por medio de la elaboración de un cuadro de carácter comparativo, se procede a analizar tres dimensiones que las autoras han determinado imprescindibles al momento de sintetizar los tres enfoques teóricos abordados:

Tabla 2.1.- Taxonomía comparativa: Teorías Relativistas de las Necesidades.

Dimensiones	GPID “El Proyecto”	Agnes Heller	Amartya Sen
Necesidades (componentes de la noción.)	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de necesidades humanas o de potenciales humanos, en esencia cualitativos. - Necesidades universales y ordenadas; satisfactores históricos y contextualizados; y bienes como los medios de satisfacción. - Existencia de un umbral pre-sistema en el que no se concibe ordenamiento, pues la urgencia por la satisfacción es absoluta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de necesidades de carácter tripartito: las necesidades, los deseos y las carencias socio-políticas, producto de la relación social atributiva. - Categoría social pero que sólo se comprende individualmente. - Históricas: los acuerdos sociales transformaron la contingencia en necesidad. Proceso de distribución social que en la modernidad se caracteriza por la cuantificación. - Concepto abstracto, contemplado por la teoría, cuya evidencia es la insatisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esquema analítico integrado por los funcionamientos y las capacidades para funcionar, las que reflejan la libertad de las personas para elegir hacer actos valiosos. Los objetos de valoración se constituyen en medios y modos de satisfacción. - Lo que las personas necesitan no son los bienes sino sus características. - Existen unas capacidades básicas (umbral mínimo para funcionar), más luego todo se resume en un orden relativo de valoraciones personales.

<p>Concepción de la Naturaleza Humana</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Doble condición existencial: como carencia y potencialidad y un movimiento vital hacia la autodependencia. - Tensión constante, las necesidades nunca se satisfacen plenamente. - La trayectoria del hombre se ve atravesada por el vector de la evolución de la especie, que se manifiesta en la evolución de las necesidades humanas fundamentales, por el vector de la estructura social que determina los satisfactores, y por la coyuntura que define el desarrollo de los bienes. - Tensión estructura-cultura. 	<ul style="list-style-type: none"> - La condición humana no es universal e invariable, sino histórica; resultado del ensamblaje de dos aprioris: el genético y el social. - Tensión existencial que es simultáneamente individual y social. - Movimiento vital hacia la autonomía, a través del cual el sujeto transforma la contingencia en destino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dualidad esencial e irreductible en la concepción de persona, ante dos dimensiones: bien-estar y agencia. Ambas definen objetivos de valoración, los que resultan valiosos porque satisfacen requerimientos en términos de funcionamientos y desarrollo de las capacidades. - La dualidad converge en el problema de la libertad frente al bien-estar (donde no todos los logros o realizaciones suponen un aumento de la libertad, ni un incremento en ella beneficia directamente el bienestar)
<p>Calidad de Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El resultado que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales. - Se valora en función de los resultados obtenidos por la persona, pero en el marco de su estructura social y cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implica el dominio sobre la propia contingencia (destino), nos adueñamos de la situación, adquirimos conciencia y por lo tanto nos reconocemos en ella. - Asociación directa con el logro de la autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se define por la capacidad de una persona para determinar sus propias condiciones de vida. - Se valora la conjunción posibilidades (de la persona) y oportunidades (de la sociedad)

Rol de la política Social

- Investigación y diagnóstico sobre los modos de satisfacción respetando criterios temporo-espaciales, culturales y subjetivos de la población beneficiaria.
 - Diseño de programas localizados con énfasis en el microespacio, a través de acciones de carácter sinérgico, redistribuyendo bienes adecuados al sector de la población de que se trate, de modo de alcanzar más completa satisfacción.
- Se excluye de las funciones de la política de Estado la tarea de "retraducción" de cantidad en calidad; su objetivo se circunscribe a la cobertura de las carencias socio-políticas reconocidas, y a la detección de nuevas demandas por nuevas asignaciones.
 - El proceso de asignación y redistribución de necesidades y derechos no puede ser sólo atribuible a la política social, debiendo integrarse al conjunto de las políticas del Estado.
 - Lo que se haga debe favorecer la autodeterminación, porque responder a la necesidad, es responder a la contingencia y al destino.
- Acciones específicas en respuesta a las capacidades básicas, garantizando la cobertura de umbrales que la sociedad entiende elementales, para luego acceder a otras oportunidades.
 - Profundizar los aspectos de deliberación y debate públicos de modo de permitir la expresión de los distintos objetos de valoración y cada particular escala de valores, en la necesidad de alcanzar un consenso general.
 - Tanto el bien-estar como la libertad son tareas de la política en el sentido amplio; las políticas sectoriales son contributivas a ella. La política social no puede escindir bienestar y libertad ni las metas individuales y de agencia.

Fuente: Krmpotic; 1999; p. 104-107.

Finalmente, y tras la revisión teórica realizada y analizada, para fines del presente estudio, se entenderá por el concepto necesidad como: *“Aquel estado de privación que se evidencia en un sistema de carencias, las que pueden ser de carácter físico, psicológico, afectivo, jurídico, cultural, social y político, las que afectan y se comprenden por los seres humanos de forma relativa e individual, la que, de no ser satisfecha en y por las condiciones que su medio le otorga, el período de insatisfacción persistirá en el tiempo”* (Elaboración propia, equipo seminarista, 2008).

Siguiendo adelante con el análisis, los enfoques teóricos recientemente abordados, desde sus innegables particularidades, nos han situado dentro del contexto de las sociedades modernas, derivándonos, de una u otra forma, hacia la función que ostentan las instituciones sociales como agentes mediatizadores y fortalecedores del proceso de satisfacción – insatisfacción de las necesidades humanas.

Es así como Heller, enfatiza que la razón de ser de todas las Instituciones radica en tanto la existencia de esta *sociedad insatisfecha*, y, por otro lado, cómo éstas a través de un proceso histórico asumen la distribución de contenido y recreación de las ideas, mediante un proceso intersubjetivo de interpretación y práctico en determinado tiempo y lugar que se concreta en la experiencia particular de cada persona.

Por su parte, Sen nos señala que la política pública y las instituciones sociales ayudarían a encauzar y fortalecer la **capacidad** que cada persona cuenta para satisfacer sus deseos, intereses, necesidades o realizar sus valores.

Finalmente, la propuesta del Proyecto nos emplaza, desde una perspectiva humanista, al interior de una dinámica sistémica representada por la triada: Necesidades, Satisfactores y Bienes, situación que nos permitirá conferirle una mirada integral al análisis que se expone a continuación.

Dado que la sociedad moderna es una sociedad de organizaciones (Boulding, 1968 p. 3-32), y conforme nuestro objeto de estudio, acotaremos la revisión teórico-conceptual en lo referente al rol que asumen las organizaciones sociales formales en materia de satisfacción de determinadas necesidades humanas, entendiendo a éstas, de manera genérica, como: *“un sistema de actividades conscientemente coordinadas de dos o más personas a fin de alcanzar un objetivo en común”*.¹²

¹² Apuntes Cátedra Sociología de las Organizaciones, Escuela Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, 2004

La reciente definición, nos propone un amplio concepto de Organizaciones Sociales, no obstante, podríamos aseverar que, en general, estas agrupaciones humanas constituyen estructuras que se establecen para que la sociedad o algunos miembros de ella, puedan acceder a bienes o servicios que de otra forma aislada se vería dificultada su consecución, o al menos no en forma tan simple y económica. En este contexto de análisis, es posible concebir a las Organizaciones Sociales como: *“Estructuras intermediarias entre las expectativas, deseos e intereses que manifiestan las personas y la satisfacción de dichas necesidades”* (Equipo Seminarista, 2008).

A continuación, se da paso a un análisis en torno al rol que desempeñan las Organizaciones, en tanto entidades intermediarias entre las personas y sus necesidades desde una perspectiva sistémica.

2.6.2. LAS NECESIDADES HUMANAS Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES: UNA MIRADA SISTEMICA.

2.6.2.1. Introducción

Ahora bien, luego de haber abordado el concepto de necesidades humanas desde una perspectiva relativista, derivamos el repaso teórico – conceptual hacia la interacción entre necesidades y las organizaciones sociales acotando progresivamente nuestro foco de interés.

Al respecto, cabe señalar que la vida de las personas está conformada por una infinidad de interacciones con otras personas y con organizaciones. El ser humano es eminentemente social e interactivo; no vive aislado sino en convivencia y relación constante con sus semejantes. Debido a sus limitaciones individuales, las personas se ven obligadas a cooperar unas con otras, formando organizaciones para lograr ciertos objetivos que mediante acciones individuales no podrían alcanzar.

De esta forma, en el presente apartado se repasará, en términos generales y a modo de introducción, la relación que pueda existir entre las personas y las organizaciones desde el punto de vista que nos interesa: la satisfacción de las necesidades.

Así vemos que, dentro de los objetivos organizacionales, destaca aquel orientado a *crear un clima en el que las personas puedan satisfacer una diversidad de necesidades humanas* (Kohn, 197, p. 13 – 15)

El ser humano representa una integralidad compuesta por elementos de carácter bio-psico-social, con una serie de necesidades que requiere satisfacer. Las organizaciones

permiten a las personas satisfacer distintos tipos de necesidades: emocionales, espirituales, intelectuales, económicas, etc., en el fondo las organizaciones existen para lograr objetivos que las personas en forma aislada no pueden alcanzar (Chiavenato, 2007, p. 6)

En estos términos, se considera a las personas como un subsistema en interacción con un sistema mayor: la organización. Las personas trabajan para satisfacer unas determinadas necesidades, por consiguiente, éstas llegan a la organización con un conjunto de necesidades; si la organización proporciona un clima propicio a la satisfacción de las mismas, trabajará y se hallará siempre motivada.

Avanzando dentro de esta misma lógica, es posible afirmar que existe una variedad enorme de organizaciones, dentro de las cuales se destaca, para efectos del presente análisis, aquellas organizaciones prestadoras de servicios, acentuando respecto de éstas su carácter de sistemas abiertos y como entidades sociales que contribuyen a la satisfacción de determinadas necesidades de sus integrantes.

La Teoría de Sistemas, en adelante TS, es una rama específica de la Teoría general de Sistemas, en adelante TGS, la cual en lugar de abordar los segmentos de una organización por separado, piensa que la organización es un sistema que está compuesto por partes interrelacionadas (Molina, 2002, p. 43).

Para comprender mejor esta teoría, se debe tener una visión general de lo que es un sistema. Vieyra y Cerón (1999) citado por Molina (2002, p. 43) definen un sistema como una reunión o conjunto de elementos relacionados que interactúan entre sí para lograr un fin determinado.

Es posible agregar además que, las organizaciones sociales constituyen *sistemas abiertos*. Sistemas, en tanto se componen por un conjunto de elementos – subsistemas – dinámicamente relacionados entre sí, en intercambio constante con su entorno. Desde esta perspectiva, todo sistema opera sobre la materia, energía o información obtenidas desde el ambiente, elementos que se constituyen en los insumos o entradas *inputs* de recursos necesarios para que el sistema pueda operar. Esos recursos son operados por las diversas partes del sistema o subsistemas y transformados en salidas o resultados *outputs* para ser devueltos al ambiente.

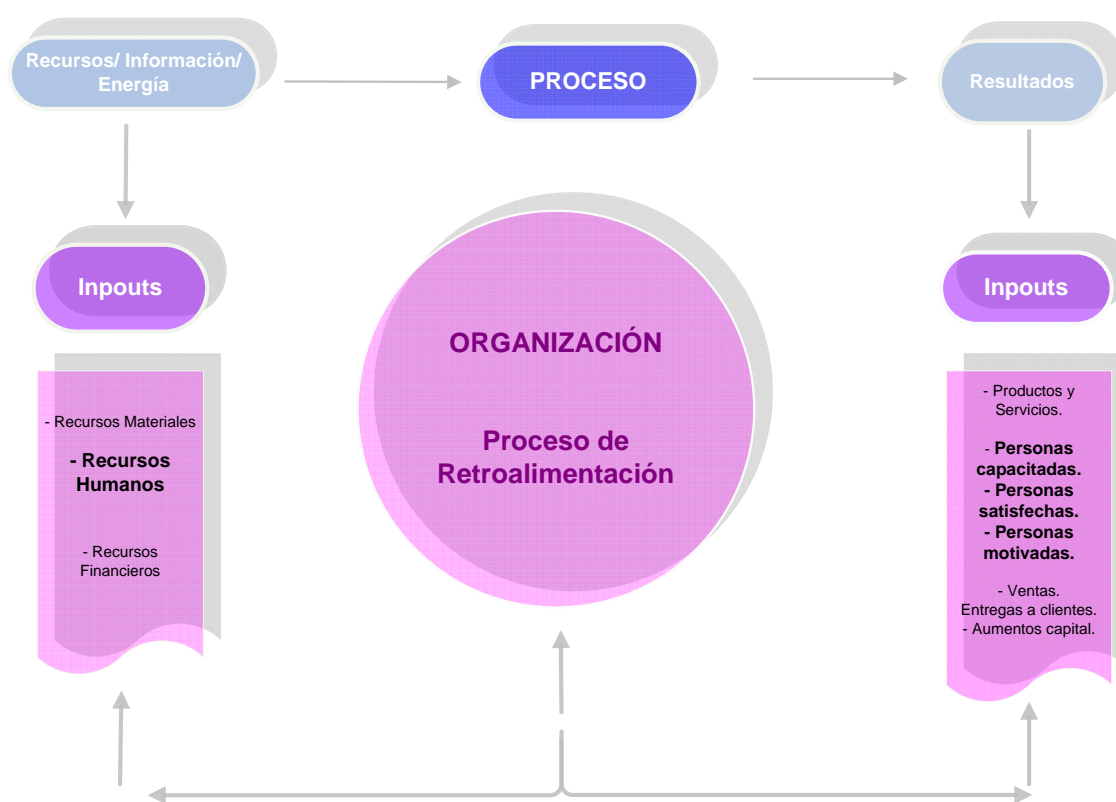
Al respecto, el concepto de Sistema abierto, a modo expositivo, es posible sintetizarlo como (Chiavenato, 2007, p. 12.):

a. Un conjunto de elementos –en donde las personas ocupan un lugar fundamental –;

- b. Dinámicamente relacionados, esto es, en interacción conformando una red cuyos elementos son interdependientes;
- c. Que realizan una actividad;
- d. Para alcanzar un objetivo o propósito –finalidad del sistema-;
- e. que operan sobre datos, energía o materia, los cuales constituyen los insumos o entradas inputs de recursos necesarios para que opere el sistema;
- f. tomados del ambiente que circunda al sistema, con el que interactúa dinámicamente;
- g. para producir información, energía o materia, que constituyen las salidas o resultados outputs del sistema

La gráfica que se expone a continuación, tiene como objetivo ejemplificar el proceso de conversión originado a partir de la interacción existente entre la organización y los elementos que ésta obtiene desde el ambiente inmediato que la rodea, realizando especial énfasis en las personas en tanto recursos organizaciones:

Figura 2.4.- Organización Social como Sistema Abierto.



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

La elección de la TS como enfoque teórico guía del presente análisis, obedece a un intento por parte de las autoras del presente estudio, de establecer un esquema conceptual que permita examinar y sintetizar a las organizaciones sociales dentro de la actual complejidad y dinamismo del ambiente que las rodea. Las partes o elementos que

componen a las organizaciones sociales se consideran, tal como ya se señalaba, subsistemas interrelacionados dentro de un suprasistema. Estas interrelaciones provocan una reacción sinérgica¹³ del sistema de manera que el todo es mayor que la suma de sus partes o, por lo menos, diferente de ésta. En definitiva, es posible establecer que, las organizaciones sociales como tales se constituyen en sistemas abiertos, compuestas por una importante dotación de personas o Recursos Humanos, que interactúan dinámicamente entre sí y, conjuntamente, con el ambiente.

Ahora bien, en concordancia al foco de estudio, representado por las personas, sus necesidades y la interacción entre éstas con las organizaciones sociales, a continuación derivamos el análisis, siempre desde una mirada sistémica, en dirección al Subsistema de Recursos Humanos, en adelante RR.HH, al interior de las Organizaciones sociales.

2.6.2.2. Subsistema de recursos humanos: Unidad de Gestión y Desarrollo de las personas al interior de las Organizaciones.

Tal como se mencionó con anterioridad, las organizaciones actúan como sistemas abiertos, realizando un proceso de captación de insumos del ambiente externo, como recursos financieros, recursos necesarios para la operación, recursos para la toma de decisiones y recursos humanos, vale decir; servicios que prestan las personas a la organización para realizar la conversión de los insumos *inputs*. (Molina, 2002, p. 175)

En conformidad a lo anterior, es posible definir al departamento de RR.HH, como un subsistema al interior de una organización que, a su vez, forma parte de un sistema mayor, denominado en el marco del presente estudio; Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

a. Objetivos del Subsistema de Recursos Humanos

Molina (2002, p. 177) cita a Chiavenato (2000) señalando a modo de síntesis, los principales objetivos que guían el accionar de este departamento:

- Crear, mantener y desarrollar RR.HH que realicen sus tareas en la organización con una actitud positiva y con motivación, con el fin de lograr mejores resultados a nivel organizacional.

¹³ Para fines del presente estudio el concepto de Sinergia será entendido como: La integración de elementos que da como resultado algo más grande que la simple suma de éstos, es decir, cuando dos o más elementos se unen sinérgicamente crean un resultado que aprovecha y maximiza las cualidades de cada uno de los elementos.

- Crear, mantener y desarrollar condiciones que permitan incrementar el desarrollo y la aplicación de los RR.HH, así como el logro de sus objetivos individuales.
- Alcanzar eficiencia y eficacia con los RR.HH disponibles.

b. Subsistema de Recursos Humanos como Proceso Organizacional

Siguiendo esta lógica, dentro del subsistema de RR.HH, se pueden reconocer así mismo varios subsistemas y procesos claramente definidos, en el caso de estos últimos encontramos los de: Provisión, Aplicación, Mantenimiento, Desarrollo y Control, todos ellos componentes de éste, el que puede a su vez representarse como un sistema en sí mismo.

Así vemos pues, que el subsistema de RR.HH consta de cinco procesos los cuales están diagramados en la siguiente figura:

Figura 2.5.- Procesos Subsistema de RR.HH



Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

Gil, Ruiz y Ruiz, (1997), citado por Chiavenato (2000, p. 265) señalan que estos subsistemas – procesos, poseen, como es posible observar, una relación de interdependencia, es decir, los acontecimientos que ocurren en un subsistema específico afectan en el cumplimiento del resto de los subsistemas, ya que éstos constituyen una totalidad mediante la cual los RR.HH son captados, atraídos, empleados, mantenidos, desarrollados y controlados por la organización.

Como es posible derivar, para efectos del presente análisis teórico – conceptual, concentraremos la atención en torno al subsistema de *Mantenimiento*, concretamente en lo que respecta al *Bienestar Social* de los RR.HH.

c. Proceso de Mantenimiento de Recursos Humanos

Toda organización viable desde el punto de vista de los RR.HH, es aquella que, aparte de captar y aplicar sus RR.HH adecuadamente, también los mantiene en la organización. Así, el mantenimiento del RR.HH exige una serie de cuidados especiales entre los cuales sobresalen los planes de compensación monetaria y los **beneficios sociales** que son parte a la vez de un sistema de recompensas que la organización brinda a sus trabajadores con el fin de mantenerlos satisfechos y motivados.

Para funcionar dentro de ciertos estándares de operación, las organizaciones tienen un sistema de recompensas (incentivos para estimular determinados comportamientos) y castigos (sanciones o penas –reales o potenciales – para impedir ciertos tipos de comportamientos), con el fin de limitar el comportamiento de las personas.

“El sistema de recompensas incluye el paquete total de beneficios que la organización pone a disposición de sus miembros, y los mecanismos y procedimientos para distribuir estos beneficios” (Chiavenato, 2007, p. 398). En este sistema, sobre el cual se concentra el presente análisis, se destacan –como es de esperar – todos aquellos beneficios – materiales e inmateriales– orientados a contribuir a elevar la calidad de vida de los funcionarios afiliados y sus cargas familiares en concordancia a la jerarquización de una serie de necesidades de carácter esencial para la persona. Estos beneficios –sobre los cuales se ahondará posteriormente– constituirían los factores básicos que inducen al individuo a trabajar en pro de la organización.

Con base en el concepto de Skinner (1971), según el cual el comportamiento está determinado por sus consecuencias, los principios del refuerzo positivo se fundamentan en dos aspectos básicos:

1. Las personas desempeñan sus actividades de la manera que les permita obtener mayores recompensas.
2. Las recompensas ofrecidas sirven para reforzar, cada vez más, el mejoramiento del desempeño.

En consecuencia, la recompensa o incentivo – beneficios – es alguna gratificación, a cambio de la cual las personas se hacen miembros de la organización, contribuyen con tiempo, esfuerzo u otros recursos válidos. Cualquiera sea el propósito, el producto o tecnología de la organización, es fundamental mantener el equilibrio incentivos/contribuciones (James, 1971, p. 196).

Es así como todo el proceso que configura la gestión del subsistema de mantención de los RR.HH, vale decir, remunerar, conceder beneficios y servicios sociales compatibles con un nivel de vida saludable, proporcionar un ambiente físico y psicológico agradable y seguro, garantizar relaciones sindicales cordiales y de colaboración, etcétera, son importantes para definir la permanencia de las personas en la organización.

A continuación, y continuando adelante con el intento deliberado de las autoras por acotar la temática, se aborda el Subproceso de Bienestar Social, concentrando particularmente el análisis en torno a la Unidad de Bienestar al interior de las Organizaciones, realizando especial énfasis en aquellas que conforman el sector público chileno.

2.6.3. SUBPROCESO DE BIENESTAR SOCIAL

2.6.3.1. Introducción

En términos generales, es posible señalar que a través de este proceso se busca mejorar la calidad de vida de los afiliados a la Unidad de Bienestar y su grupo familiar, mediante programas de beneficios médicos, de vivienda, económicos, servicios de sala cuna, clubes escolares, programas de recreación, desarrollo cultural, entre otros.

Comprende, a su vez, los siguientes subprocesos:

- Gestión de Afiliados;
- **Gestión de Beneficios;**
- Presupuesto y Contabilidad;
- Programas Sociales y Recreativos; y
- Control de Gestión.

Cada uno de los procesos detallados anteriormente, son materializados por las Organizaciones a través de sus *Departamentos o Servicios de Bienestar*. Sin embargo, antes de entrar de lleno en el análisis de estas unidades, se precisa abordar dos elementos conceptuales estrechamente relacionados y que subyacen a su gestión. Estos conceptos son el de *Bienestar y Calidad de vida*.

Respecto al concepto de Bienestar, a grosso modo, es posible señalar que una apreciación superficial del concepto identifica al *Bienestar* con la satisfacción de los deseos, la ausencia de inquietudes, la holgura de dinero para poder disfrutar; todos ellos en el eje de la seguridad y tranquilidad que prestan los bienes materiales. Es cierto que también consideramos como *bienestar* la realización de necesidades de un orden más abstracto –Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad – así como también el bienestar históricamente se ha definido desde la salud. Es así, como nos podemos encontrar con una variopinta gama de concepciones respecto al bienestar y sus principales manifestaciones en torno a la calidad de vida de las personas, grupos y la comunidad en general.

Como concepto fue incorporado a las ciencias sociales a partir de principios del siglo pasado, motivado por economistas ingleses. Por lo tanto, es un término tomado desde las ciencias económicas, lo que tuvo como consecuencia que se refiriera a un bienestar de la población asociado originalmente al desarrollo económico, situación que redundó en que los programas sociales en sus inicios ostentaran un carácter residual dentro de este proceso de desarrollo.

Para fines del presente estudio, entenderemos por el concepto de Bienestar la definición extraída a partir del Diccionario de Trabajo Social, donde se señala a éste como al: “*Estado que alcanza y experimenta un individuo al satisfacer sus necesidades de un modo compatible con la dignidad humana*” (Ander – Egg, 1995, p. 47).

Por su parte, otra definición que resulta atinente e interesante de incluir para las autoras, conceptualiza al Bienestar como meta de desarrollo, pudiendo definirse como: “El estado de satisfacción de las necesidades básicas del ser humano en sociedad y se alcanza a través del mejoramiento de los niveles de vida provocado por el crecimiento económico y una adecuada política social” (Aylwin, 1974, p. 41). Además, agrega que el bienestar también puede ser entendido como instrumento de desarrollo quedando definido como el conjunto de leyes, programas, servicios y organizaciones que buscan la solución de necesidades sociales, el beneficio de los grupos más débiles económica y/o socialmente, y el fortalecimiento de las estructuras sociales fundamentales. Definición que se asocia al bienestar como meta y declara los instrumentos existentes para alcanzarlo.

Ahora bien, con respecto al concepto de *Calidad de vida en el trabajo*, cabe señalar que su aparición es más reciente, pudiendo ser considerado una derivación del término *calidad de vida*, entendido este último a partir de la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: *La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno*¹⁴.

Lo anterior se extrapoló paulatinamente a los ámbitos laborales, y es así como en el año 1976, a través de la creación del Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo (PIACT) de la Organización Internacional del Trabajo, comienza una preocupación más directa por la calidad de vida en el trabajo afectada por nuevas tecnologías, el intercambio cultural, etcétera.

La calidad de vida en el trabajo, CVT desde ahora en adelante, representa el grado en que los miembros de la organización pueden satisfacer sus necesidades personales con su actividad en la organización. Esta definición, al igual que el de calidad de vida, implica una constelación de factores, por ejemplo: la satisfacción con el trabajo desempeñado, las posibilidades de futuro en la organización, el reconocimiento por los resultados alcanzados, el salario percibido, las prestaciones ofrecidas, las relaciones humanas dentro del grupo y la organización, el ambiente psicológico y físico del trabajo, la libertad para decidir, las posibilidades de participar y otros puntos similares. (Chiavenato, 2007)

Tal como se señaló, la preocupación de la sociedad por la calidad de vida de las personas se ha comenzado a dirigir hacia la situación laboral como parte integrante de una sociedad compleja y de un ambiente heterogéneo. La CVT asimila dos posiciones antagónicas: por un lado están las reivindicaciones de los trabajadores en cuanto al bienestar y la satisfacción laboral; por el otro, está el interés de las organizaciones en cuanto al efecto potencial que éstos tienen en la productividad y en la calidad. Dado que las necesidades humanas varían de una persona a otra y de una cultura organizacional a otra, las características individuales (necesidades, valores, expectativas) y las situaciones (estructura de la organización, tecnología, sistema de premios, políticas internas) no son lo único que determina la calidad de vida, puesto que la actuación sistémica de las características individuales y las organizacionales también son importantes.

Al respecto, y aparejado al concepto de Calidad de vida en el Trabajo, en la actualidad encontramos la acepción internacional que hace referencia al *Trabajo Decente*. El trabajo

¹⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

decente, de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), resume las aspiraciones de las personas en su vida laboral, aspiraciones en relación a oportunidades e ingresos; derechos, voz y reconocimiento; estabilidad familiar y desarrollo personal; justicia e igualdad de género. El trabajo decente puede ser sintetizado en cuatro objetivos estratégicos, dentro de los cuales destaca en el contexto del presente estudio el de *protección y seguridad social*.¹⁵

En este sentido, debe considerarse a los Servicios de Bienestar como un subsistema de la organización cuya gestión se orienta por excelencia, a la generación de un conjunto de acciones destinadas a la consecución de determinados estados de bienestar, elevando la calidad de vida de los trabajadores y sus cargas familiares en el marco de condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. Por lo cual, al considerar este elemento como punto axial de su accionar, se avala la efectiva implementación de una acción profesional integral que cubra efectivamente necesidades sociolaborales intra y extra organización, vale decir, más allá de un ámbito meramente económico, si no, fundamentalmente, incorporar la dimensión psicosocial.

A continuación, se da paso a un repaso conceptual, elaborado por el equipo seminarista, fundado sobre la base de elementos de naturaleza jurídica y operativa respecto al funcionamiento de los Servicios de Bienestar, en cuanto entidades prestadoras de beneficios sociales orientados a la satisfacción de un conjunto de necesidades individuales y familiares, en pro de contribuir a elevar los niveles de calidad de vida de sus funcionarios en el marco de lo legalmente vigente en estas materias.

2.6.3.2. Servicios de Bienestar: Entidades en pro de la Calidad de Vida Laboral y el Bienestar Social.

a. Servicios de Bienestar: Definición

Para efectos del presente estudio, se entenderá por Servicios de Bienestar: “Entidades que agrupan a trabajadores de determinada empresa y tienen por finalidad otorgar como consecuencia de sus relaciones contractuales de trabajo, prestaciones médicas adicionales o complementarias a las que otorgan los regímenes legales obligatorios y las demás que establezcan sus Estatutos, con el fin de mejorar las condiciones de vida de sus asociados y cargas familiares”.¹⁶

¹⁵ http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Mainpillars/WhatIsDecentWork/lang--es/index.htm

¹⁶

<http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp?boton=Doc203&argInstanciaId=203&argCarpetalId=309>.

Retomando la mirada sistémica que ha alumbrado la revisión teórica, conjuntamente, se estima pertinente complementar la anterior definición, con una perspectiva examinada desde el Trabajo Social, la cual entiende al Servicio de Bienestar como: *“Un sistema de la empresa u organización, que mediante procesos de inputs (incorporación de necesidades, demanda de beneficios, recursos, políticas, etc.), cumple una función de transferencia específica, que tiene por objetivo producir programas, convenios, beneficios y/o prestaciones materiales, servicios profesionales, etc., y que en general tiende a complementar aquellos que establece el sistema de seguridad social”*.¹⁷

b. Objetivos de un Servicio de Bienestar

Los Servicios de Bienestar, constituidos genéricamente como unidades orientadas a proporcionar oportunidades para que el trabajador se realice, se sienta satisfecho en su trabajo y motivado a continuar colaborando, aportando y perfeccionándose; se ubican dentro del ámbito de los servicios que apoyan la mantención y desarrollo de los recursos humanos al interior de las instituciones, centrando su atención en el bienestar de los trabajadores, contribuyendo a satisfacer sus necesidades y aspiraciones, cuyo objetivo general se traduce en: *“Otorgar una serie de beneficios materiales, sociales y profesionales, destinados a satisfacer principalmente las necesidades de Bienestar y Motivación del trabajador; proponiendo, desarrollando y administrando estrategias, proyectos y actividades para el mejoramiento de la calidad de vida laboral, personal y familiar; proporcionando una Atención Integral al personal y considerándolo globalmente”*. (Forttes, 1984, p. 16)

Los objetivos específicos establecidos para dichos servicios, como lo indica la misma autora (1984, p. 16.), son:

- Solucionar en forma oportuna las situaciones socioeconómicas que en un momento dado puedan afectar al trabajador.
- Realizar acciones educativas que tiendan a la formación y capacitación de los trabajadores.
- Detectar a través de investigaciones permanentes, las necesidades e intereses de los beneficiarios, a fin de que las tareas que se planifiquen y respondan a los requerimientos de la realidad.
- Crear los mecanismos necesarios que posibiliten la utilización más adecuada y racional posible de los recursos humanos, materiales y financieros de que se dispongan.

¹⁷ Apuntes Cátedra de “Administración de Recursos Humanos”, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, año 2005.

- Adelantarse a la aparición de hechos o problemas, proponiendo programas y proyectos preventivos.
- Realizar una acción educativa, tendiente a la formación y capacitación de los usuarios del Departamento o Unidad de Bienestar, para que participen y colaboren en la implementación de las políticas de bienestar.
- Proporcionar **atención integral** al personal considerando al trabajador en su aspecto global, área biopsíquica, social y cultural.

Acotando el repaso teórico – conceptual, aterrizamos la exposición sobre la realidad chilena, concretamente, en lo que respecta a aquellas entidades encargadas del Bienestar de sus trabajadores pertenecientes al sector público.

c. Servicios de Bienestar en Chile

c.1. Orígenes

El origen de los Servicios de Bienestar en Chile, se remonta al año 1924, cuando la Asociación de Productores del Salitre de Chile, crea el Departamento de Bienestar social para atender el bienestar de los obreros, principalmente en materia de higiene de sus habitaciones y talleres, seguridad y educación. Luego puesta en vigencia la legislación de 1924, las empresas Salitreras crearían sus propios departamentos de Bienestar. Estos departamentos se hacían cargo de todo lo relacionado con aspectos sociales, médicos, culturales, deportivos y legales en relación a los trabajadores y habrían estado a cargo de personas sin mayor preparación vocación para ellos, abocándose al control a través de reglamentos, lo que producía rechazo en los obreros. Con el correr de los años tuvieron un mejor desarrollo y empezaron a dar sus frutos. (Monckeberg, 2004, p. 11.)

En el año 1927, se inaugura el primer Servicio Social en la Compañía Minera e Industrial de Lota. Posteriormente, se fueron formando otros servicios en las empresas, tanto del sector público como privado; entre las que cabe señalar: Diario La Nación, Cemento Melón y Compañía de Gas de Santiago. No obstante, Ribera (1952) citado por Monckeberg (2004, p. 11) señala que muchas de estas empresas contaban con una “dama de buena voluntad” carente de una formación profesional, quién efectuaba charlas a los obreros, mediaba en conflictos familiares, visitas a los hospitalizados y efectuaban programas de alfabetización.

Posteriormente, otras organizaciones, contratan profesionales de Servicio Social para atención de su personal, especialmente para los niveles básicos o inferiores de la estructura ocupacional, quienes entregan una atención asistencial. Su contratación obedecía a una iniciativa de los empleadores, e incluso se mencionaba que su acción fue restringida en un primer momento por los obreros de las empresas.

Un estudio efectuado en el año 1944 Ribera (1952) citado por Monckeberg (2004, p. 12, define al Servicio de Bienestar como *“la organización que obedece a la necesidad de resolver todos los problemas que atañen al mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores. Su acción, dice, debe extenderse a los sitios de trabajo y de descanso, abordando todos los aspectos que influyen en el bienestar y satisfacción del personal”*.

En 1952, se habla de Servicio Social Industrial, y se define como *el trabajo que hace efectivas para el obrero, las posibilidades que le ofrece el organismo social e industrial para el cual trabaja, o bien que cree nuevas posibilidades que lo beneficien*. En las organizaciones laborales se van estructurando, diferentes servicios que tienden a responder a las necesidades más urgentes del personal; se crean servicios médicos, dentales, supliendo las deficiencias de acceso a la salud, que el sistema no proveía suficientemente a sus trabajadores. Surgen las entidades con personalidad jurídica para hacer frente a las bonificaciones por prestaciones de salud, las que adoptan distintas denominaciones *Servicio Médico de Empleados, Fondos de Salud, Corporaciones de Bienestar*. Son organizaciones solidarias, que establecen un aporte por parte de las empresas, y otro aporte por parte de los afiliados, de acuerdo a un porcentaje de remuneración, siendo en la mayor parte de los casos, el aporte de la empresa considerablemente mayor. Estas organizaciones fueron creadas para otorgar prestaciones médicas y económicas a los trabajadores, y constituían un apoyo a la acción social interna de la organización (Monckeberg, 2004).

En las décadas anteriores a los años 1968, fecha en que se da la opción de la medicina curativa a los empleados particulares, era común que los bienestares mantuvieran una estructura de los servicios médicos de variada complejidad, destinados fundamentalmente a los operarios que si bien tenían acceso a estas atenciones les era difícil o no estaban protegidos por un sistema previsional.

Petit (1980) citado por Monckeberg (2004, p. 13) señala que en la década de los setenta, se relaciona la función de Bienestar Institucional con una respuesta a la satisfacción de necesidades biológicas y psicológicas de las personas, las cuales se implican mutuamente, y están en constante evolución, dado los cambios demográficos, cambios en los niveles de vida de la población, y por el denominado efecto de demostración. Se habla de necesidades básicas de subsistencia, necesidades que se relacionan con el confort y la recreación, y las necesidades de superación que tienen las personas, incluyéndose en esto, las necesidades de educación, cultura, vida espiritual y familiar.

En el periodo correspondiente a 1980, se define los Servicios de Bienestar como: *“entidades localizadas en una empresa y/o institución empleadora cuyos objetivos es hacer frente a los estados de necesidad que experimentan sus beneficiarios, propenden a*

la solución de problemas sociales en un medio en constante evolución y contribuyen a una mejor calidad de vida del trabajador”, Petit (1980) citado por Monckeberg (2004, p. 13)

Monckeberg (2004, p. 14) cita a Concha (1967) quien afirma que en los inicios de los años noventa, algunos estudios nos muestran que los profesionales a cargo de la gestión de los Servicios de Bienestar, en relación a sus objetivos plantea la satisfacción de necesidades de los trabajadores, el contribuir a disminuir o eliminar aquellos factores que afecten el buen rendimiento de ellos en su actividad, atendiendo y dando solución a sus problemas, integrando a los trabajadores a la organización y contribuir a las buenas relaciones laborales y así afectar positivamente la productividad.

Se consideran como temas prioritarios el área de la salud, la previsión y la vivienda, y en menor medida, el área de la educación y recreación. Se hace también referencia a la existencia de Fondos de Asistencia Social, para asignaciones y beneficios, destinando las organizaciones presupuestos especiales para las actividades extraordinarias. Petit (1992) citado por Monckeberg (2004, p. 15) presenta como principios básicos de los Servicios de Bienestar, se mencionan los siguientes: Diagnosticar las necesidades de los trabajadores.

- Se requiere diagnosticar las necesidades de los trabajadores.
- Respetar la cultura de los trabajadores.
- Dejar en libertad a los beneficiarios para decidir por sí mismos respecto del uso de los servicios.
- Respetar la vida personal – privada de los trabajadores.
- Hacer partícipe a los trabajadores en la administración de los Servicios, como garantía para que las prestaciones respondan a sus reales necesidades.
- Los recursos invertidos en los bienestares, pueden ser considerados una inversión social de largo plazo.

c.2. Servicios de Bienestar en la Gestión Pública chilena

Previo a entrar de lleno en el presente análisis, las autoras consideran pertinente señalar una definición operativa, elaborada por las mismas, con respecto al concepto de *Gestión*, la cual señala a ésta como: “*La dimensión operativa del plan estratégico*¹⁸ *diseñado por una institución bajo criterios de eficiencia y eficacia mediante una serie de funciones*

¹⁸ Entendida como un esfuerzo organizacional disciplinado que tiene por objetivo diseñar estrategias capaces de influir determinante y positivamente en el incremento de resultados globales de la empresa. Decidir acerca de qué hacer hoy día para alcanzar el éxito en el futuro. (Apuntes Cátedra Planificación Social, 2006)

determinadas por la misma. En la gestión participa todo el RR.HH de una institución con distinto nivel de responsabilidad e implicación”.

c.2.1. Introducción

Tal como queda de manifiesto en páginas precedentes, podemos entender por bienestar, “Aquel estado de una persona que se encuentra feliz por el hecho de tener satisfechas sus necesidades. Tal estado de satisfacción, es producto del trabajo social, cuyo objeto es lograr la adaptación del individuo al medio en que está inserto”¹⁹.

De modo general, se puede afirmar que la función de bienestar comprende una muy amplia gama de acciones con el referido objeto, tales como consejo y asesoría para el logro de una mejor convivencia familiar, prestaciones económicas para paliar gastos médicos y otros emergentes. En suma, doctrinariamente hablando, la acción de bienestar no tiene límites específicos distintos de los que emanan de la natural autorregulación micro económica de la empresa o servicio empleador.

Se discute si la acción de los Servicios de Bienestar forma parte de una rama de la Seguridad Social o es complementario de la acción del Sistema de Seguridad Social, discusión que, por ser de carácter doctrinario, se aleja del objeto del presente estudio, por lo que será obviada.

c.2.2. Definición

El artículo 1° del Reglamento General, luego de indicar la legislación aplicable a los Servicios de Bienestar del Sector Público, los define como: “*Entidades cuyo objeto es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida; que por regla general no tienen personalidad jurídica y constituyen una dependencia de la institución empleadora*”²⁰.

Los Servicios de Bienestar tienen por objeto, de acuerdo a una definición más amplia, otorgar prestaciones de cualquier naturaleza que complementen o amplíen aquellas ya otorgadas por otras ramas de la Seguridad Social, con el objeto de lograr mejores condiciones de vida de sus asociados y de sus cargas familiares.

¹⁹<http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp?boton=Doc203&argInstanciald=203&argCarpetald=309&argRegistroid=1112>.

²⁰ Definición extraída desde el Decreto Supremo N° 28. 1994. Aprueba reglamento general para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la SuperIntendencia de Seguridad Social. Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

c.2.3. Clasificación

En la legislación chilena se pueden distinguir dos grandes grupos, los Servicios de Bienestar del Sector Privado y los Servicios de Bienestar del Sector Público.

Brevemente, podemos señalar que estos Servicios se constituyen como corporaciones de derecho privado de acuerdo al Título XXXIII del Libro I del Código Civil, D.S. N° 110, de 1979, del Ministerio de Justicia y los artículos 97 y siguientes del D.S. N° 987, de 1968, del Ministerio de Salud Pública.

Estos Servicios de Bienestar cuentan con personalidad jurídica, toda vez que se constituyen como corporaciones, por lo que su solicitud se tramita a través del Ministerio de Justicia, al que corresponde su supervigilancia.

Dado que el presente Seminario de Título se desarrolla al interior de una Organización Pública, se realizará un particular énfasis en los Bienestares de este sector

c.2.4. Servicios de Bienestar del Sector Público

Si bien estos Servicios de Bienestar tienen objetivos equivalentes a los del Sector Privado, por regla general carecen de personalidad jurídica, pues excepcionalmente se les otorga ésta por ley.

En consecuencia, la mayoría de estos Bienestares carece de personalidad jurídica y constituyen una dependencia de la institución empleadora.

Podemos entender por bienestar, aquel estado de una persona que se encuentra feliz por el hecho de tener satisfechas sus necesidades. Tal estado de satisfacción, es producto del trabajo social, cuyo objeto es lograr la adaptación del individuo al medio en que está inserto.

De modo general, se puede afirmar que la función de bienestar comprende una muy amplia gama de acciones con el referido objeto, tales como consejo y asesoría para el logro de una mejor convivencia familiar, prestaciones económicas para paliar gastos médicos y otros emergentes. En suma, doctrinariamente hablando, la acción de bienestar no tiene límites específicos distintos de los que emanan de la natural autorregulación micro económica de la empresa o servicio empleador.

Se discute si la acción de los Servicios de Bienestar forma parte de una rama de la Seguridad Social o es complementario de la acción del Sistema de Seguridad Social,

discusión que, por ser de carácter doctrinario, se aleja del objeto del presente estudio, por lo que será obviada.

c.2.5. Necesidades que atiende un Servicio de Bienestar

Retomamos nuevamente el eje de las necesidades humanas, que habíamos dejado implícito, con el propósito de derivar definitivamente el presente repaso teórico – conceptual hacia nuestro tema concreto: Los Beneficios Sociales.

Alicia Forttes (1984), Trabajadora Social chilena, ahonda en la ya reconocida relación de interdependencia existente entre los conceptos de necesidad y bienestar, planteando que estas Unidades de Bienestar se crean para satisfacer las necesidades de *bienestar* y *motivación*. Al respecto señala que *los* Departamentos de Bienestar, en general, propenden a la satisfacción de las necesidades más urgentes de los trabajadores beneficiarios del sistema, cubriendo en la mayoría de los casos los riesgos no contemplados en los regímenes provisionales y, en general, en la políticas sociales del país e implementando estas últimas de manera que sean utilizadas en forma expedita por el trabajador.

Esta autora, clasifica las necesidades que con mayor frecuencia atiende una Unidad de Bienestar:

- Necesidades de Bienestar

- Económicas.
- Físicas en relación al trabajo.
- Información.
- Sociales.
- Estatus.
- Estabilidad.

- Necesidades de Motivación y Desarrollo

- Necesidades de crecer cultural y psicológicamente.
- Realización.
- Reconocimiento.
- Responsabilidad o participación

Cada una de estas necesidades representa el sustrato de una serie de beneficios, materiales e inmateriales, administrados por los Bienestares. Estos beneficios o prestaciones representan la materialización de la gestión de un Servicio de Bienestar, a ellos tienen acceso sus afiliados y cargas familiares, en la medida que sus necesidades así lo requieran y la capacidad con la que cuente este fondo solidario a fin de proporcionarlos.

2.6.3.3. Gestión de Beneficios: Programa de Prestaciones.

a. Introducción

El salario correspondiente al puesto que ocupa una persona sólo representa una parte del paquete completo de remuneraciones que las organizaciones pagan a sus trabajadores. Además del pago de este salario, la remuneración está compuesta por distintos elementos y una parte considerable de su total está compuesta por los beneficios sociales o también denominadas prestaciones, que representan el costo de tener personal.

Estas prestaciones, constituirían *recompensas colectivas que proporcionan seguridad a los empleados y sus familias* (Gómez-Mejía, Balkin y Cardy, 1997, p. 398).

Otra definición bastante atingente, nos señala a éstas como: las facilidades, comodidades, ventajas y servicios que las empresas ofrecen a sus empleados con el objeto de ahorrarles esfuerzos y preocupaciones con el fin de mantener la fuerza de trabajo en un nivel satisfactorio de moral y productividad. (Chiavenato, 2007, p. 319)

Estos beneficios suelen ser financiados total o parcialmente por las organizaciones, casi nunca son cancelados directamente por los trabajadores, constituyéndose así, en una forma de *remuneración indirecta* que pretende ofrecer a los trabajadores una base para satisfacer sus necesidades personales y las de sus cargas familiares.

b. Origen de los beneficios sociales.

Los beneficios sociales tienen una historia reciente y guardan relación con la gradual concientización de la responsabilidad social de la empresa²¹. Ambos constituyen

²¹ La **Responsabilidad Social Empresarial (RSE)** es la contribución al desarrollo humano sostenible, a través del compromiso y la confianza de la empresa hacia sus empleados y las familias de éstos, hacia la

actividades de la empresa tendientes a preservar a los trabajadores en buenas condiciones físicas e intelectuales.

A modo expositivo, es posible señalar que el origen y crecimiento de los planes de beneficios se debe a los siguientes factores:

- Actitudes y expectativas de las personas en cuanto a prestaciones sociales.
- Demandas de los sindicatos.
- Legislación Laboral y Seguridad Social impuesta por el gobierno.
- Competencia entre las organizaciones en la lucha por atraer y retener a las personas talentosas.
- Controles salariales ejercidos indirectamente por el mercado a razón de la competencia de los precios de productos y servicios.
- Impuestos y contribuciones gravados a las empresas, las cuales procuran encontrar y explorar medios lícitos para aplicar deducciones a sus obligaciones.

En muchas organizaciones, los planes de beneficios sociales al principio se inclinaban hacia un planteamiento paternalista y limitado, que se justificaba debido a la preocupación por retener a la mano de obra y por disminuir la rotación de personal. Actualmente, los beneficios o prestaciones sociales, además de su aspecto competitivo en el mercado de trabajo, constituyen actividades que tienen el propósito de preservar las condiciones físicas y mentales de sus empleados, junto con la salud. En definitiva los principales objetivos de estos planes son las actitudes de los empleados.

c. Tipos de Beneficios Sociales

En términos concretos, los planes de beneficios sociales tienen por objeto ayudar al empleado en tres campos de su vida:

- a. En el ejercicio del puesto, como gratificaciones, seguro de vida, premios de producción, etcétera)
- b. Fuera del puesto, pero dentro de la empresa (ocio, cafetería, transporte, etcétera.)
- c. Fuera de la empresa, o sea, en la comunidad (recreación, actividades comunitarias, entre otras.)

A su vez, los planes de beneficios sociales pueden ser clasificados de acuerdo con su *exigencia, naturaleza y objetivos*.

d. Respecto a su exigencia

Pueden ser clasificados por obligatoriedad legal o espontáneos, lo cual depende de la posibilidad de exigirlos:

d.1. Beneficios otorgados por obligatoriedad legal: son aquellas que la Unidad de Bienestar debe entregar a sus funcionarios afiliados por disposición de las leyes laborales, de Seguridad Social o por un acuerdo colectivo entre sindicatos.

d.2. Beneficios espontáneos: son aquellos otorgados por la generosidad de la organización, dado que no son exigidas por ley ni por negociación colectiva. También son conocidas como prestaciones adicionales a las exigidas por ley.

e. Respecto de su naturaleza

Con respecto a esta dimensión, los planes de beneficios se pueden clasificar como *económicos* o *extraeconómicos*.

e.1. Beneficios económicos: son aquellos entregados en forma de dinero, por medio del cheque de pago, y son las que generan las obligaciones de seguridad social.

e.2. Beneficios extraeconómicos: son aquellos ofrecidos en forma de servicios, ventajas o facilidades para los funcionarios afiliados y sus cargas familiares.

f. Respecto de sus objetivos

De acuerdo a esta característica, los planes de beneficios pueden clasificarse como *asistenciales*, *recreativos* y *complementarios*.

f.1. Planes asistenciales: corresponden a aquellos beneficios que se orientan a proporcionar al funcionario afiliado y sus cargas familiares ciertas condiciones de seguridad y ayuda para casos imprevistos y urgencias, que muchas veces están fuera de su control o voluntad.

f.2. Planes recreativos: representados por aquellos beneficios que buscan proporcionar al afiliado condiciones de descanso, diversión, recreación, higiene mental y ocio constructivo. En algunos casos, estas prestaciones también se extienden a las cargas familiares de familia.

f.3. Planes complementarios: son aquellos beneficios con los que se busca proporcionar a los afiliados facilidades, comodidad y utilidad, a efecto de mejorar su calidad de vida.

Ahora bien, no se debe olvidar que los beneficios sociales se originan ante todo y se ofrecen en esencia para cubrir distintas necesidades que poseen las personas. Dentro de esta concepción que busca cubrir las necesidades humanas, los beneficios sociales son como un software de apoyo; es decir un esquema integrado capaz de satisfacer diversas necesidades, desde aquellas ligadas a requerimientos de carácter más básico hasta aquellas de naturaleza más abstracta como, por ejemplo, la de reconocimiento.

Un aspecto fundamental de los beneficios sociales es que sirvan para todos los empleados de la organización, o bien, para en el marco del presente estudio, para todos aquellos funcionarios que se hallan afiliados al Unidad de Bienestar, beneficio que se extiende conjuntamente a sus cargas familiares.

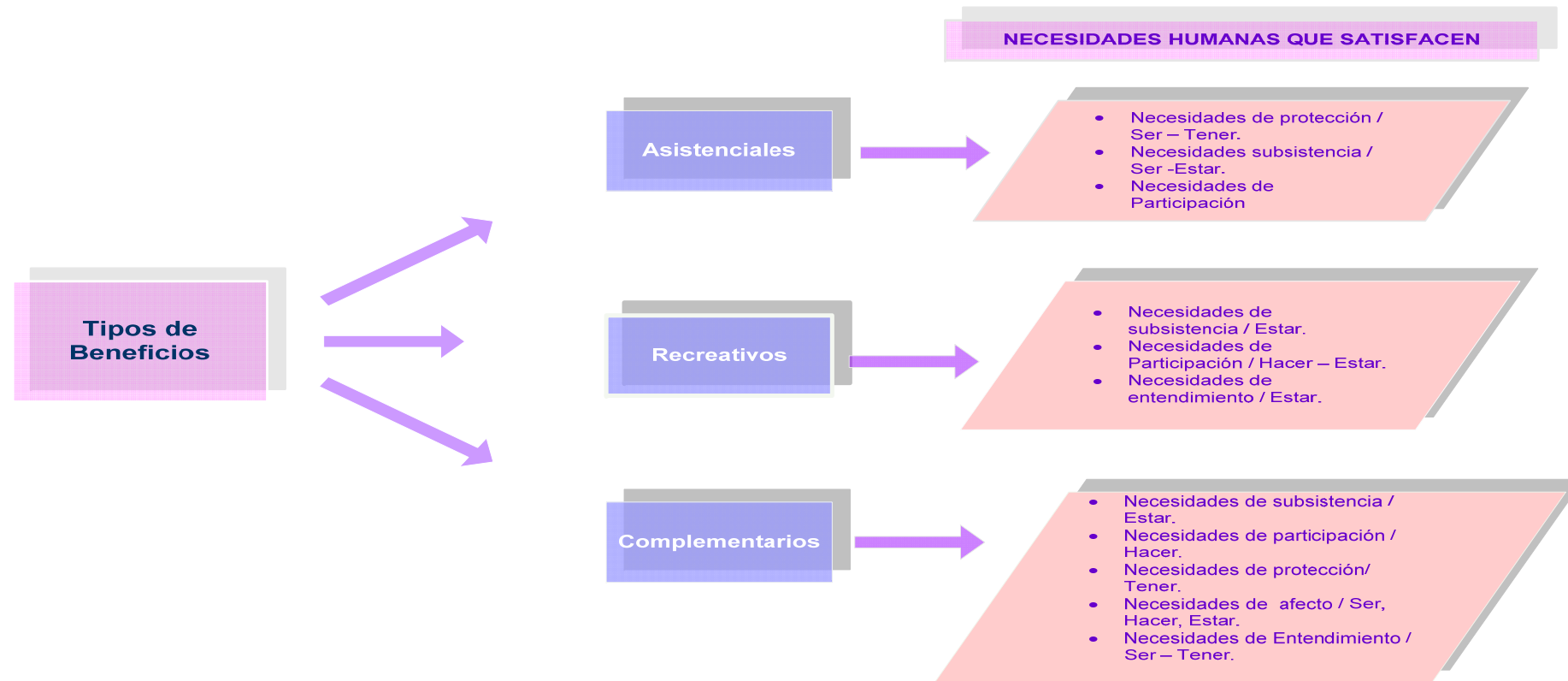
Por lo tanto, en principio, deberían ser iguales para todos. ¿Pero qué pasa con las diferencias individuales de las personas y su grupo familiar? Para que los trabajadores perciban los beneficios o prestaciones como algo útil y eficaz, se deben adaptar al perfil de cada uno de ellos. La utilidad y la eficacia de un plan de prestaciones de que así sea. De ahí la fuerte tendencia actual a flexibilizar las prestaciones en función a estrategias tendientes a pesquisar las necesidades del RR.HH con el que cuenta una organización.

Tal como se deja de manifiesto al comienzo de la presente revisión teórico-conceptual, las necesidades son relativas, es decir, cada persona posee necesidades diferentes que cambian en función a la cultura, durante el transcurso del tiempo, obedeciendo al estadio de desarrollo personal, etcétera. Por lo tanto, muchos beneficios pueden resultar sumamente útiles para una persona, pero, por el contrario, inútiles para otra.

A raíz de esto, se funda la necesidad de flexibilizar la entrega de beneficios para lo cual se precisa reevaluar periódicamente esta gestión. Mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus cargas familiares, reducir el costo de los beneficios sociales, alinear los beneficios con las estrategias de Recursos Humanos, salvaguardar la efectiva correspondencia entre éstos y las necesidades sentidas por los trabajadores y maximizar el valor percibido de lo beneficios, son algunos de los más importantes productos resultantes de la optimización en el proceso de Gestión de beneficios. Las organizaciones que respaldan esta nueva práctica, persiguen adecuar los beneficios a las necesidades de sus trabajadores, procurando, de esta forma, que éstos le sean útiles a cada persona en el contexto de sus expectativas y necesidades particulares.

Bajo esta perspectiva, a continuación se expone un esquema gráfico que detalla la estrecha interrelación existente entre tipos de beneficios sociales que las entidades encargadas del Bienestar ofrecen a sus trabajadores y las necesidades de los mismos.

Figura 2.6.- Interrelación entre Tipología de Beneficios y Necesidades Humanas



Fuente: **Elaboración propia equipo seminarista, 2008**

En definitiva, las principales ventajas de reevaluar periódicamente la Gestión de beneficios implica, en primera instancia, para la organización el control de los costos y, consecuentemente, que los trabajadores tengan un mayor grado de protagonismo dentro de la administración de este sistema.

g. Costos de los Beneficios Sociales

Las remuneraciones indirectas, vale decir, los beneficios o prestaciones sociales que son proporcionados a los trabajadores y sus cargas familiares, constituyen unos de los costos de mayor importancia respecto de los cuales las organizaciones deben incurrir en pro del bienestar de su contingente humano.

Los costos del programa de beneficios varían esencialmente en función a los siguientes factores:

- Política Laboral.
- Seguridad Social.
- Perfil sociodemográfico de trabajadores.
- Perfil socioeconómico de los Trabajadores.
- Organización pertenezca al sector Público o Privado.

Al margen de los inminentes costos que significa para las organizaciones el hecho de gestionar un programa de beneficios para sus trabajadores y cargas familiares, es indudable la ventaja de dicha iniciativa de responsabilidad social significa para ambas partes. A continuación se esquematiza las principales ventajas a las cuales se ha hecho referencia:

Figura 2.7.- Ventajas de los Beneficios Sociales.



Fuente: Chiavenato, 2007, p. 327.

Las organizaciones necesitan contar con un Servicio de Bienestar que se aboque a la gestión de los programas de beneficios con el propósito, entre otros, de retener y velar por el bienestar de sus RR.HH. Así mismo, las organizaciones también deben controlar los costos de estos beneficios y ser capaz de proyectarlos con mayor facilidad si se cuenta con planes formales que se negociarán en la medida que sea requerido como es el caso de la Institución patrocinante del presente estudio.

h. Principio de Responsabilidad Mutua

Bajo este principio, los costos de los beneficios sociales deben ser responsabilidad de ambas partes; es decir, los costos deben ser compartidos tanto por la Organización como por el conjunto de funcionarios afiliados a la Unidad de Bienestar de la misma.

Una relación humana más profunda sólo se podrá mantener si ambas partes desean y son capaces de hacer más de lo que exigen los requerimientos mínimos. La *responsabilidad mutua* es característica de las personas que cooperan entre sí para promover el propósito común del grupo. Como las prestaciones y la seguridad social son complementos lógicos de los requisitos del trabajo, las organizaciones tienen el derecho a esperar determinados estándares de eficiencia por parte de sus trabajadores, cuando éstos tienen cubiertas, el menos en teoría, una serie de necesidades tanto de orden básico como superior.

h.1. Otros principios

Además, del principio de solidaridad mutua, existen otros que sirven de criterio para diseñar los planes de beneficios sociales y que, conjuntamente, permiten realizar una aproximación a los costos de los mismos:

- Los beneficios deben satisfacer las necesidades reales de los trabajadores y sus cargas familiares.
- Los beneficios se deben otorgar a la mayor cantidad posible de personas.
- La concepción de la entrega de los beneficios debe evitar connotaciones de paternalismo benevolente.
- Los costos y el impacto de los beneficios sociales se deben calcular y deben estar sustentados en una gestión sólida y eficiente con el propósito garantizar la optimización la entrega de éstos.

Dentro de este contexto, los planes de beneficios sociales idealmente deben cumplir con los requisitos siguientes:

- Deben ofrecer ventajas al mediano y largo plazo, tanto para la organización como para los empleados.
- Se deben gestionar sobre bases legales, políticas, económicas y financieras formales.
- Idealmente deben ser planeados y costeados por la organización y sus trabajadores, en cuanto a naturaleza y proporción.

i. Conclusiones

En resumen, los planes de beneficios sociales generalmente se dirigen a ciertos objetivos relacionados con:

- Mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus cargas familiares.
- Contribuir a mejorar el clima laboral.
- Disminuir la rotación de personal y el ausentismo.
- Facilitar la atracción y la retención de los Recursos Humanos.
- Aumentar la productividad en general.

Estos beneficios se constituyen a modo de servicios y productos en facilidades, comodidades y ventajas que la organización a través de su Unidad de Bienestar a sus trabajadores afiliados a este sistema. Representan una forma de remuneración indirecta de origen reciente y que de fondo son medios que están a disposición de la organización para contribuir a elevar la calidad de vida de sus trabajadores, en el terreno de las necesidades humanas de *subsistencia, protección, afecto, entendimiento y participación*.

Tal como se consigna en la fundamentación del presente estudio, las Unidades de Bienestar de personal del SSVSA, actualmente transitan desde un Modelo de Gestión en la Atención *Tradicional* hacia un Modelo de carácter *Integral*. Dicho tránsito representa para el Bienestar un acontecimiento sin precedentes y de gran importancia a nivel de calidad en la prestación de dicho servicio, situación que se traduce en una modernización en la gestión, gracias a lo cual un número no menor de funcionarios afiliados y sus cargas familiares se verán directamente favorecidos.

A continuación, se presenta un repaso conceptual *in extenso*, a través del cual se detallan las principales características de cada Modelo consignado, para finalmente derivar en un análisis comparativo entre ambos modelos de atención.

2.6.4. SERVICIO DE BIENESTAR DEL SSVSA: DESDE UN MODELO DE ATENCIÓN TRADICIONAL HACIA UN MODELO DE BIENESTAR INTEGRAL EN LA ATENCIÓN.

2.6.4.1. Introducción

La Reforma a la Salud²², es un proceso potente de cambio en el Modelo²³ de Atención hacia la ciudadanía, pues dentro de sus principios rectores destaca la *Integralidad*, entendida como el abordaje del individuo, desde una perspectiva biopsicosocial, es decir, considerando al mismo individuo desde un plano físico, mental, social y familiar, para así poder comprender los fenómenos y las posibles causas de las enfermedades; dejando atrás la atención asistencial, paternalista y otorgada desde un prisma biomédico en donde sólo se consideraba la “presencia o ausencia de enfermedad”. Además, contiene aspectos centrados en los planes de salud, como el AUGE, que posee connotaciones legales a partir del día 01 de julio de 2005; aspectos tecnológicos, enfocados a generar cambios en infraestructura y equipamiento.

Sin embargo, todos los factores anteriores están sometidos a un sustento “relacional” del proceso de cambio; es decir, el liderazgo y los estilos de gestión al interior de las organizaciones de salud, determinarán en gran medida el éxito o no de los cambios introducidos; más aún tratándose de un modelo basado en la Gestión de Redes, donde los impactos sinérgicos pueden amenazar o potenciar al sistema en su totalidad.

A raíz de este cambio en la gestión que afecta al modelo de atención dirigido a los usuarios del sistema de salud, se ha considerado pertinente realizar un cambio dentro de la cultura organizacional²⁴ dentro de las propias instituciones de salud, puesto a que son los funcionarios del mismo sistema los encargados de concretizar los cambios propuestos, dichos cambios deben comenzar precisamente por el cambio de actitud y atención para con quienes se desempeñan en el sistema para así poder reflejarlo y traspassarlo en la atención cotidiana.

Para provocar este cambio dentro de la cultura organizacional, la División de Gestión y Desarrollo de las Personas del Ministerio de Salud de Chile, en su rol asesor y orientador

²² La Reforma de nuestro actual Sistema de Salud se inspira en un conjunto de valores de amplio consenso ciudadano: equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

²³ Para fines del presente estudio, el concepto de Modelo será entendido sobre la base de la definición operativa diseñada por el equipo seminarista que suscribe, en la cual se señala a éste como: “Una estructura que otorga lineamientos o ruta de trabajo en donde se establecen labores institucionales a ser cumplidas en función a los objetivos que persigue la organización”.

²⁴ “Cambio de Cultura Organizacional”, será entendido como: “Capacidad de modificar el comportamiento y las actitudes de las personas involucradas en el sistema, desde los mandos Directivos hasta las unidades de trabajo finales de los Establecimientos de la Red Asistencial de Salud. Para esto, se debe considerar: una concepción de la organización como un conjunto de procesos o sistemas interrelacionados, un alto concepto de las personas en la organización y la permanente preocupación por su desarrollo y autonomía de decisión y flexibilización de las formas organizativas”. MINSAL, 2005.

de los procesos, ha propuesto lineamientos que se dan a conocer a través de las “*Políticas de Desarrollo de las Personas en las Redes Asistenciales del Sector Público de Salud*” (MINSAL, 2005), las cuales son políticas – medio para alcanzar las políticas – meta que son las de salud propiamente tal. Éstas, están al servicio de los modelos de atención, financiamiento y gestión; buscan que los trabajadores sean competentes, estén motivados, sean adecuadamente remunerados y protegidos, se desempeñen de manera eficiente en los servicios adecuados, en el lugar y en el momento que se los necesita.

Ante lo expuesto anteriormente, la misión de fomentar, materializar el cambio de actitud y humanizar la atención, recae sobre los Departamentos de Recursos Humanos. En concreto, el Servicio de Bienestar del SSVSA como entidad cuya función está enfocada a cumplir un rol estratégico de apoyo al área de RR.HH, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida laboral, generando con ello condiciones que posibiliten el mantenimiento y desarrollo de los funcionarios en la organización, es que actualmente se encuentra en un proceso de tránsito, desde otorgar una atención asistencial en tanto mera prestación inmediata de beneficios, hacia un Modelo caracterizado por esta visión holística²⁵ en donde el funcionario afiliado a dicha Unidad ya no es concebido como un ente aislado, sino que, por el contrario, en estrecha e indivisible interrelación con su contexto familiar y comunitario contribuyendo así a un cambio cultural y de Modelo tradicional en la atención que se requiere.

A continuación, se profundizará en la descripción y análisis de ambos Modelos de Atención, con el propósito de dar a conocer las características de cada uno, y por ende, el valor que asume el cambio dentro de la gestión de las organizaciones del salud del sector público de nuestro país.

2.6.4.2. Modelo Tradicional de Atención en Bienestar

El Modelo Tradicional de Atención en Bienestar, se define como una estrategia de atención que se desprende del antiguo **Modelo de Gestión Normativo**, el cual es emanado desde el Ministerio de Salud a través de sus Políticas, con el fin de dar un “orden” al interior de las instituciones de salud, otorgando los lineamientos a seguir en cuanto a cumplimiento de roles, funciones y objetivos en la atención médica.

Ahora bien, el Modelo de Gestión Normativo, desde sus orígenes se estructura bajo el influjo de las ideas y conceptos del desarrollo industrial, dentro de los que se destacan los

²⁵ El **Holismo**, del griego *holos* que significa todo, entero, total, es la idea de que todas las propiedades de un sistema (biológico, químico, social, económico, mental, lingüístico, etc.) no pueden ser determinadas o explicadas como la suma de sus componentes. El sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus partes.

aportes de Fayol y Taylor²⁶, en donde los sistemas de salud se organizaron en niveles jerárquicos, con responsabilidades y competencias definidas para cada nivel. Este modelo reproducía la más antigua tradición hospitalaria desde su concepción al alero de las fuerzas militares o religiosas del renacimiento (Minsal, 2005).

En función a lo anterior, el nivel primario de salud, se fue desarrollando en base a una organización piramidal de servicios, con baja complejidad y alta cobertura. Al otro extremo, en la cúspide de la pirámide asistencial del sistema de salud se encontraba el hospital, definido como entidad de alta complejidad y baja cobertura. Esta visión piramidal de entender la organización y por ende la gestión, reproduce el paradigma burocrático weberiano²⁷ predominante: en la cúspide de la organización se ubicaba el “Médico Director” mientras que la base de la pirámide hospitalaria estaba constituida por los funcionarios y operadores de los servicios clínicos que se brindaba a los pacientes. Al respecto: *“En consonancia con el modelo burocrático, cada uno de estos servicios, e incluso las unidades dentro de un mismo servicio, pasaron a constituirse en unidades especializadas en determinadas tareas. Este desarrollo sin embargo, fue originando compartimentos estancos cuya capacidad para relacionarse con otras unidades estructurales de la organización era la mínima”.* (MINSAL, 2005, p. 12)

De acuerdo con lo anterior, ningún estamento profesional se involucra en la atención otorgada por el otro, otorgando una atención médica asistencialista, es decir, enfocada en la ausencia o presencia de enfermedad, de tipo paternalista, unidireccional hacia los usuarios y a su vez poco participativa. Por ende, la atención prestada a los mismos trabajadores dentro del sistema, emanada desde los altos directivos, asumía características similares: trato impersonal, manejo de personal adscrito a la mera administración de recursos humanos, otorgar remuneración directa e indirecta por trabajo cumplido y por solicitud ante contingencia y trabajador visto meramente desde una dimensión laboral.

Ahora bien, en base a este Modelo Asistencial de Atención, de carácter Normativo, es que han operado las distintas Instituciones relacionadas con el sistema de salud y por ende, toda la estructura de los Departamentos y Sub- departamentos que contribuyen al cumplimiento de objetivos y funciones destinadas a cada grupo de profesionales. Ante lo mencionado, los Departamentos de Recursos Humanos, ya sean de Hospitales, y

²⁶ Dos de los principales teóricos de la Administración del siglo XX. Frederick Winlow Taylor, y desarrolló la llamada *escuela de administración científica*, preocupada por aumentar la eficiencia de la industria a través, inicialmente, de la racionalización del trabajo operario. Por su parte, Henri Fayol, y desarrolló la llamada *teoría clásica* preocupada por aumentar la eficiencia de su empresa a través de su organización y de la aplicación de principios generales de la administración con bases científicas.

²⁷ La burocracia, para Max Weber, es la organización eficiente por excelencia, la organización llamada a resolver racional y eficientemente los problemas de la sociedad y, por extensión, de las empresas. La organización burocrática está diseñada científicamente para funcionar con exactitud, precisamente para lograr los fines para los cuales fue creada, no más, no menos. El propio Weber consideró a la burocracia como un tipo de poder y no como un sistema social. Un tipo de poder ejercido desde el Estado por medio de su "clase en el poder", la clase dominante.

Servicios de Salud, dependientes del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio han basado su gestión para con los funcionarios en el modelo antes mencionado, y por ende, al consignarse el Servicio de Bienestar como un Subsistema de dicho departamento, a ceñido su actuar dentro de dichos parámetros, siempre con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios afiliados. Por ende, similar es la atención en las unidades de Bienestar, las que pese a disponer de un conjunto de prestaciones de diversa naturaleza, no se cuenta con una mirada amplia del contexto los funcionarios; sino más bien, se utiliza un Modelo de Atención y gestión de beneficios asistencialista con el fin de otorgar auxilio al solicitante de prestaciones cuándo sea necesario satisfacer alguna carencia, no considerando una visión amplia del trabajador.

Finalmente, el Modelo Tradicional de atención y gestión de beneficios en Bienestar es posible definirlo como: *“Forma unidireccional en que se otorgan los beneficios, en contribución a la satisfacción de necesidades, en donde no se profundiza en registrar mayor información respecto del funcionario afiliado en función a su contexto familiar, social o laboral; sino que solamente interesa cumplir con la recepción de la prestación solicitada”*. (Equipo Seminarista, 2008)

Figura 2.8- “Modelo Tradicional de Atención en Bienestar”



Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

2.6.4.3. Modelo de Bienestar Integral

Tal como se señaló, la visión integral a la que se hace referencia durante el presente estudio emana de la Reforma a la Salud en Chile. Este Modelo de Salud Integral al tener una mirada sistémica²⁸ sobre los fenómenos, se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, y se constituye en uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos de esta política de Salud.

El Modelo, se traduce en una serie de objetivos siendo dos de ellos los que, a continuación, procederemos a explicitar adaptados en función al análisis conceptual:

- Aumentar la satisfacción del usuario acercando la atención a la población beneficiaria y mejorando la capacidad resolutive.
- Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación.

Esta atención con visión holística que se ha establecido para ser aplicada a los usuarios del sistema de salud, también ha sido considerada para ser difundida e implementada dentro del equipo de salud, otorgando lineamientos para realizar un trabajo interdisciplinario en donde converjan los distintos saberes profesionales y por ende se complementen las distintas perspectivas que provocan una situación de enfermedad.

Para que el equipo de funcionarios abocados al área de la salud realice estas acciones, no se debe olvidar que ellos más que un equipo de salud, conforman el Recurso Humano indispensable para el cumplimiento de los objetivos. Es por lo anterior, que dentro de los lineamientos de la nueva gestión que se pretende implementar se considera como actor principal al “Trabajador de la Salud”, es decir, a la “persona” que ejerce un rol dentro de alguna institución de salud; siendo esto con el objetivo de “humanizar” la atención, tanto al usuario de servicios de salud como a quién los materializa. Al respecto: *“La persona es el centro de cualquier quehacer en los servicios; en primer lugar el usuario, y luego el miembro de la institución. El trabajo es un elemento esencial para el desarrollo de las personas. Por tanto, el trabajador en salud debe entenderse en su doble significación: por una parte como contribución a la calidad de vida de los usuarios de los sistemas de salud, y por otra, como contribución al desarrollo y mejorar la calidad de vida de los que allí trabajan. Por ello, hay que prestar atención a la dignidad de las personas que trabajan en los establecimientos, sus derechos y sus necesidades”.* (MINSAL, 2005, p. 22).

²⁸ Enfoque teórico que alude a la noción de totalidad aplicada al análisis de organismos, sociedades o culturas en términos de entidades cualitativamente distintas a las partes o elementos que las componen. Las primeras nociones de sistema se aplicaron tomando en como base la idea de totalidad, cuyo principio metodológico implicaba que determinados fenómenos sólo podrían ser estudiados desde una perspectiva holística. (Arnold. M; 1988)

En Relación a lo anterior, se desprende la importancia que tiene el Recurso Humano en el sector público de salud, más aún, considerando el concepto que se promueve en la actualidad, en donde las personas ya no son vistas como “recursos institucionales”, sino que se les considera como *personas que tienen recursos*: conocimientos, capacidades, experiencia, habilidades, aptitudes, etc; situación que fundamenta la idea de que quién se encuentra en cargos directivos, en realidad está a cargo de la gestión de talentos, competencias y valores. Así, es posible plantear que no son las instituciones las que albergan personas, sino que *las personas hacen las instituciones*.

Ahora bien, consecuentes a la misma Reforma, como ya se ha mencionado, es desde donde emana la “*Política de Desarrollo de las Personas en las Redes Asistenciales del Sector Público de Salud*” (MINSAL, 2005). Esta política, otorga un conjunto de principios que constituyen el marco valórico que orienta el quehacer y por consiguiente la implementación de un modelo de Bienestar Integral. Estos son:

- **Solidaridad:** En el desempeño y en la organización para brindar un servicio de calidad y respecto al usuario, asumimos que todos dependemos de otros para el logro del bien común, por lo que todos los trabajos realizados entran en la cadena de la solidaridad, la interdependencia humana y todos son importantes.
- **Humanismo:** Todo ser humano, sin importar su condición social, edad, nivel educativo o socioeconómico es valioso en sí mismo y puede aportar su creatividad, originalidad, responsabilidad, libertad y su capacidad de servir. La persona humana es origen, centro y destino de todas nuestras acciones. Se propiciarán siempre las circunstancias que posibiliten la elevación de la calidad de vida del personal de salud.
- **Integralidad:** La concepción del trabajador de salud es integra, concibiéndolo desde dos dimensiones integradas e indivisibles: la dimensión humana y la dimensión técnica o laboral. Un todo integrado de espíritu, conocimientos, sentimientos y prácticas.
- **Universalidad:** El campo del desarrollo de las personas abarca todo el personal del sector salud, sin exclusión alguna de género, jerarquía, profesión, ocupación, ubicación geográfica u otra consideración.
- **Equidad:** El fin social que deberá caracterizar el desempeño de las personas será el de la equidad social, priorizando aquellos grupos de la población que no han tenido la oportunidad de superar su marginación. En este sentido, la dotación de personal en los servicios de salud tomará como base las necesidades poblacionales expresadas en términos demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos.

- **Calidad:** El desarrollo de las personas incluye la idoneidad en la competencia técnica del personal (conocimientos, actitudes, aptitudes y habilidades) que sustenta su desempeño diario, así como las condiciones laborales para un trabajo digno, que se concibe no sólo con las características de acceso a los derechos tradicionales sino que incluye el acceso a la formación, al desarrollo y al reconocimiento de las competencias adquiridas durante los procesos de educación y trabajo.
- **Eficiencia:** La pertinencia de las intervenciones, la racionalización de los tiempos, al calidad de los procesos, productos y la práctica de un auténtico servicio a la comunidad son indispensables para el logro de la eficiencia, que se constituye en uno de los valores fundamentales para optimizar la productividad de las personas en la organización.
- **Ética:** El desarrollo de las personas en el sector salud, se sustenta en valores éticos que tutelan un irrestricto respeto a la vida, a la dignidad del ser humano y los derechos humanos, sin distinción de edad, raza, sexo, nivel socioeconómico, diversidad cultural o de otra índole.
- **Transparencia:** el desarrollo de las personas, implica compromiso con la construcción y consolidación de una cultura institucional de rendición de cuentas a la sociedad civil.
- **Ciudadanía:** La gestión de las personas necesita de la participación abierta del personal de salud como condición básica para andar el camino de la democracia, e implica el deber de contribuir a fortalecer la institucionalidad del sector así como de participar de los procesos de cambio. Así también conlleva el derecho de ejercer sus funciones en condiciones laborales adecuadas.
- **Descentralización:** Como transferencia del ejercicio de poder de decisión y de los recursos necesarios para el desarrollo y fortalecimiento de una gestión de las personas en los servicios de salud, que responda de manera efectiva al nuevo modelo de atención.

Ante lo expuesto, y retomando la Política de Desarrollo de las Personas que es de donde emanan las bases principales del Modelo de Bienestar Integral en la Atención, se hará una revisión de las “Líneas Estratégicas” que enmarcan el quehacer y orientan los procesos de cambio. Si bien, estos son cuatro ejes rectores, para efectos del presente estudio se ahondará en los dos principales que otorgan las bases que promueven el cambio de modelo de atención en bienestar:

I.- Facilitar el desarrollo de las potencialidades y talentos de los trabajadores de los diferentes niveles de atención de la red asistencial.

Este lineamiento implica reconocer a las personas como núcleo y protagonistas de los procesos, y que son ellas quienes le dan la dinámica y el movimiento a las organizaciones que integran el sector. Esta tarea facilitadora obliga a establecer canales de participación efectivos que permitan, dentro de un marco de respeto, acoger todos los aportes de sus colaboradores, creando un ambiente laboral apropiado, donde predominen estilos de liderazgo que potencien la formación de equipos de trabajo y favorezcan la creatividad, innovación y el desarrollo integral.

Para lograr el cumplimiento de este eje, se presentan dos objetivos:

a) *Coordinar en forma eficiente y eficaz las estructuras existentes, para poder potenciar el desempeño de las personas en su dimensión humana y laboral:* Las autoridades y el Sistema Nacional de Servicios de Salud, valoran a su personal y reconocen la importancia de su contribución para el logro de la misión institucional, los objetivos y compromisos de gestión, creando condiciones de trabajo que sean favorables para su desarrollo.

b) *Desarrollar una eficaz administración del ciclo de vida laboral:* A través de este objetivo, se reconoce que las personas son los y las protagonistas del cambio y desarrollo. En tal sentido, se deben de visualizar sus competencias como elementos estratégicos para lograr una moderna gestión a lo largo de las etapas de la vida laboral por las que atraviesa el o la funcionaria; siendo en la etapa identificada como de "Mantenimiento", en donde se busque la promoción, capacitación y en consecuencia el desarrollo integral de las personas.

II. Desarrollar todos los componentes necesarios para otorgar a sus funcionarios ambientes laborales saludables.

Es en este eje donde se encuentra la principal base en cuanto al cambio de modelo en la atención a los funcionarios, pues es en donde la institución reconoce que el efecto de la interacción entre una persona y sus condiciones de trabajo, generalmente no se traduce de forma inmediata en alteraciones de salud; sin embargo, pueden tomar la forma de consecuencias psicosociales, sintomatológicas, problemas de salud, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En este punto, como premisa se establece que *"un lugar de trabajo saludable es aquel que promueve el crecimiento personal y profesional, el bienestar familiar y social de los*

trabajadores a través del fomento de estilos de vida saludables, vida activa, protección de los riesgos físicos y psicológicos” (MINSAL, 2005, p. 13).

Ante lo anterior, se indica que “se velará por la entrega a los funcionarios de condiciones laborales que favorezcan su desempeño, protejan su salud ocupacional y potencien su calidad de vida”. Por consiguiente, se entiende por el concepto de “salud laboral” como la *“preocupación por la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de este en todos los planos: físico, mental y social”* (MINSAL, 2005, p. 13).

Ahora bien, en función a “buscar el máximo bienestar del funcionario”, se estipula que para el cumplimiento de esta meta, establecer una serie de objetivos, dentro de los cuales se destaca:

- Favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de todos los miembros de la institución, desde una perspectiva integral de la persona, a través de políticas de bienestar de la institución.

“Se entenderá por política de bienestar a la función de apoyo a la gestión de personal, y que aborde los aspectos laboral, económico, cultural, recreativo, social y familiar de las personas, fortaleciendo la identidad institucional, pertenencia, integración y las relaciones humanas. En este sentido se desarrollarán programas específicos de bienestar en los ámbitos de salud integral, asistencia social y beneficios, asesorías profesionales, recreación y cultura” (MINSAL, 2005, p. 15).

En la práctica, para tal cometido, el Departamento de Recursos Humanos del SSVSA cuenta dentro de sus subsistemas con el Servicio de Bienestar, entidad que se constituye en una estrategia de apoyo a la gestión de dicho departamento, y que por ende, debe implementar este modelo de integralidad dirigido al personal afiliado. En este sentido, es posible reconocer que el Servicio de Bienestar, es la entidad considerada pertinente dentro de la gestión de RR.HH que debe contar con las herramientas necesarias para reconocer las necesidades de los trabajadores afiliados y, por ende, contribuir en la aplicación de una visión integral del personal, siendo esto conseguido a través del contacto directo con las necesidades de los funcionarios afiliados para así lograr optimizar la gestión de los beneficios sociales. Lo anterior indica que se deben tener presente los requerimientos y necesidades que los funcionarios expresen, esto quiere decir que se debe estar en un constante proceso de retroalimentación para lograr optimizar los mecanismos y recursos con el fin de acercar la institución a los trabajadores.

Por ende, se establece que el hecho de asumir una visión integral de la persona en el Servicio de Bienestar del SSVSA, constituye no sólo el acercamiento de dicha unidad a

los funcionarios afiliados, sino que por consiguiente se obtendrá la **optimización en la gestión de los beneficios sociales**, es decir, que la entrega de los beneficios y/o prestaciones disponibles se realizará acorde a las necesidades y prioridades que manifiesten los trabajadores afiliados.

Ante lo anterior, y en consecuencia a los antecedentes que han sido recabados, para efectos del presente estudio el equipo seminarista entenderá por "Modelo de Bienestar Integral en la Atención a sus afiliados" al:

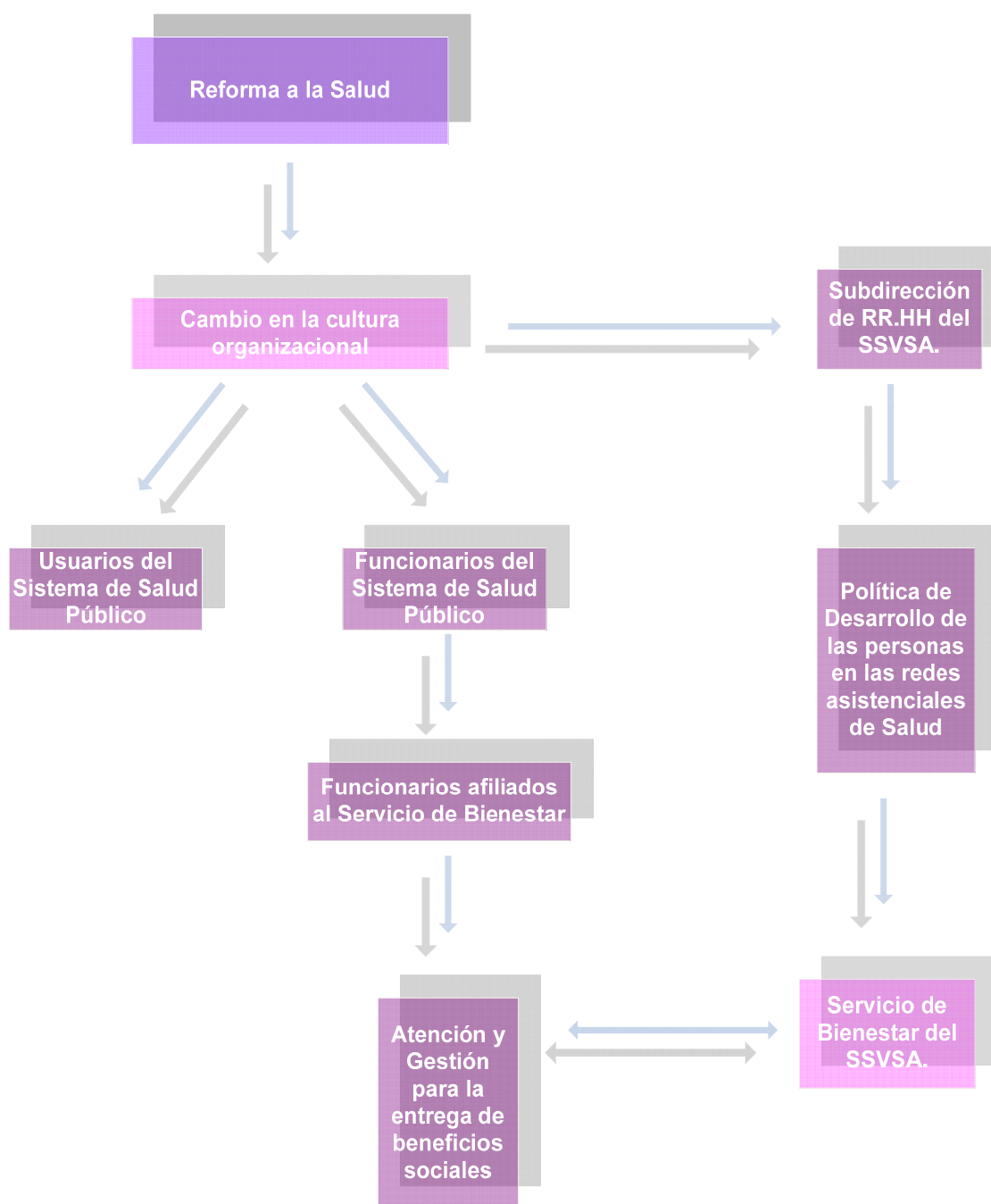
"Conjunto de acciones coordinadas en red²⁹ por parte de las diferentes unidades de bienestar dependientes del SSVSA, con el fin de realizar un trabajo mancomunado desde un contexto instrumental y biopsicosocial: Ello implica el establecimiento de un proceso orientado a la vinculación con la red de recursos, bienes y servicios disponibles en la sociedad, así como la generación de instancias de reflexión tendientes al desarrollo personal, la autogestión y la capacidad para tomar decisiones de los profesionales; con el fin de generar acciones que se dirijan al afiliado considerando su integralidad física, mental y como ser social perteneciente a diferentes tipos de familia, que está en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural." (Elaboración Equipo Seminarista, 2008).

Sin embargo, este proceso de aplicación de un nuevo enfoque de atención debe ser analizado y estudiado, pues de acuerdo a las características propias de cada institución y equipo de profesionales es que se pondrá en marcha. En particular, en el Servicio de Bienestar del SSVSA, se atraviesa por un "período de transición", en donde se está capacitando al personal encargado ante la nueva atención, y aún no se concretiza la forma en la que se llevarán a cabo estos objetivos ni tampoco como adoptarán el Modelo de Integralidad.

A continuación, se presenta una gráfica en donde se da a conocer de forma expositiva la ruta desde dónde emana el cambio de Modelo en la Atención:

²⁹ Se entiende por "Red", al conjunto de establecimientos e instituciones dependiente del SSVSA que prestan atención en salud, y que deben actuar en forma coordinada mediante el establecimiento de un sistema de vínculos institucionales o contractuales, de intercambio y apoyo social.

Figura 2.8.- Modelo de Bienestar Integral en la Atención a los Funcionarios Afiliados



Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

2.6.4.4. Análisis Comparativo Modelos de Atención.

A través de la siguiente gráfica, se da a conocer de forma expositiva las principales diferencias y ventajas que asume el implementar un Modelo de Bienestar Integral de Atención:

Tabla 2.2.- Cuadro comparativo: Modelos de Atención en Servicios de Bienestar de instituciones de Salud del Sector Público de Chile.

Modelo Tradicional de Atención en Bienestar	Modelo de Bienestar Integral de Atención
<ul style="list-style-type: none"> • Se inspira en las Teorías de la Organización Industrial. • Se desprende de una Política Normativa de gestión en Salud • Se basa en Normas • Cambios emanados desde la organización hacia las personas • Atención que potencia la retroalimentación, hace partícipe al afiliado dentro de los procesos de toma de desiciones. • Visión utilitarista: “personas como RR.HH” • Comprende una dimensión bio-médica del individuo • Atención Unidireccional, Paternalista y asistencial. • Se realizan acciones aisladas por parte de los profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Se inspira en la Teoría de Sistemas • Se desprende de una Política de Gestión de Personas de la Reforma en Salud • Se basa en Valores • Cambios propuestos y realizados desde y por las personas hacia la organización desde esta, para las personas • Atención que potencia la retroalimentación, hace partícipe al afiliado dentro de los procesos de toma de desiciones. • Visión humana: “personas poseen recursos” • Comprende una dimensión biopsicosocial del individuo • Se realizan acciones coordinadas y de trabajo en red por parte de los profesionales.

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

2.6.4.5. La Visión Integral: implicancias y conclusiones.

Luego de habernos referido a las principales características de esta nueva visión integral, que la Institución patrocinante del presente Seminario de Título desea imprimir en la actualidad tanto en sus principios orientadores como en su quehacer práctico, se procederá a delimitar el impacto que este nuevo paradigma de atención le confiere concretamente al accionar del Servicio de Bienestar.

En primera instancia, la aplicación de este modelo precisa contar con una dotación de personal altamente capacitado en la formulación e implementación de líneas de trabajo que operen en concordancia a las reales necesidades de sus funcionarios afiliados,

respetando sus características locales, optando por la diversidad y defensa de un modo de crecimiento productivo orientado siempre desde la perspectiva del desarrollo humano en sus diversas esferas. Lo anterior, siguiendo la lógica del modelo integral, requiere operar dentro de un contexto de efectiva coordinación en red, donde cada nodo o elemento constitutivo de esta red integral de gestión esté representado por el RR.HH de las distintas unidades de Bienestar.

A su vez, una visión integral u holística, convoca a la generación de un conocimiento nuevo a partir de un abordaje interdisciplinario que esté constantemente en renovación lo que exige al profesional estar en continuo aprendizaje e incluir necesariamente procesos diagnósticos y evaluativos que sean lo suficientemente eficientes al momento de pesquisar información relevante con miras al perfeccionamiento del sistema de atención en tanto estructura y procesos contribuyendo en beneficio directo de la calidad de vida de sus funcionarios y sus cargas familiares legalmente reconocidas.

La constante renovación, por su parte, nos sitúa en propuestas para la apertura real de la participación ciudadana³⁰, acompañada de la autogestión social y el trabajo que se pueda efectuar a través de la educación informal logrando con esto la participación sustantiva, lo que garantizaría la transparencia en el uso de recursos y el control en su empleo para dicha unidad de Bienestar.

En definitiva, es el trabajador social a cargo de cada uno de los establecimientos que componen la red de atención integral quienes tienen en sus manos la posibilidad de hacer del trabajo social una disciplina integradora, generadora de conocimientos, movilizadora de las bases sociales, y que tenga la capacidad de tomar decisiones ágiles y de peso cada vez que se precise en los distintos aspectos que propone este nuevo modelo integral de atención.

2.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Las páginas que se presentan a continuación, se abocan a indicar la metodología a seguir durante el proceso investigativo, el cuál es posible definirle como un estudio sistemático cuyo fin es incorporar nuevos conocimientos sobre la realidad social.

En tanto, metodología se define como los pasos más importantes seguidos para la obtener la información necesaria que dará forma al estudio y posterior análisis. Es en este

³⁰ La participación ciudadana entendida como la generación de los espacios que contribuyan a que los derechos y deberes institucionalmente establecidos sean efectivamente reconocidos y ejercidos. Fortalecer y construir herramientas que permitan un verdadero intercambio entre la sociedad civil y el poder establecido. **Definición Operativa** elaborada por el equipo seminarista que suscribe para efectos del presente análisis.

apartado en donde se describirán y justificarán cada uno de ellos, indicando: objetivos a seguir, hipótesis, operacionalización de las variables a estudiar, características de la investigación, es decir, el enfoque de estudio escogido a desarrollar por el equipo seminarista describiendo la unidad de análisis, tipo y tamaño de la muestra, así como también las técnicas a utilizar para la recolección de datos.

2.7.1. Sistema de objetivos

a. Objetivo General del Estudio

Describir y explicar el proceso de **detección de las necesidades y gestión de beneficios** de carácter médico, socioeducativos, económicos y facultativos de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, durante el periodo 2006 – 2008, con el propósito de establecer una escala de prioridades a modo de contribuir a la optimización de dicha gestión.

b. Objetivos Específicos

- Describir y explicar el perfil de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, a través de los antecedentes sociodemográficos y socioeconómicos de los mismos.
- Describir la tipología de beneficios y explicar la Gestión de beneficios a cargo del Servicio de Bienestar del SSVSA, en cuanto a proceso de solicitud y entrega de beneficios.
- Describir y explicar las modalidades de acercamiento del Servicio de Bienestar del SSVSA, respecto de las necesidades de sus funcionarios afiliados, durante el período 2005 – 2007, en lo referente al conjunto de prestaciones de carácter Médico, Socioeducativas, Económicas y Facultativas que dicha Unidad oferta.
- Describir y explicar las prioridades de los funcionarios afiliados respecto del conjunto de beneficios de carácter médico, socioeducativo, económicos y facultativos que el Servicio de Bienestar del SSVSA oferta.
- Elaborar una propuesta profesional desde el Trabajo Social destinada a contribuir a la optimización de la Gestión de Beneficios del Servicio de Bienestar del SSVSA.

2.7.2. Hipótesis de investigación

En virtud de los antecedentes expuestos, es posible establecer como hipótesis del presente estudio:

¿Existe correspondencia entre la oferta de beneficios de carácter médico, socioeducativos, económicos y facultativos, ofertados por el Servicio de Bienestar del SSVSA, y las prioridades de sus funcionarios afiliados activos?

2.7.3. Identificación y operacionalización de las variables

Objetivo General del Estudio:

Describir y explicar el proceso de **detección de las necesidades y gestión de beneficios** de carácter médico, socioeducativos, económicos y facultativos de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, durante el periodo 2006 – 2008, con el propósito de establecer una escala de prioridades a modo de contribuir a la optimización de dicha gestión.

a. Macro Variable proceso de detección de las necesidades: Referida a los mecanismos de acercamiento empleados por el Servicio de Bienestar del SSVSA, dirigidos a conocer las prioridades de sus funcionarios afiliados, como herramienta de feedback orientada a optimizar la entrega de beneficios.

b. Macro Variable Gestión de Beneficios: Referida a la forma o procedimiento mediante los cuales el Servicio de Bienestar del SSVSA, establece la definición, solicitud y entrega de beneficios de carácter médico, socioeducativos, económicos y facultativos a sus funcionarios afiliados y sus cargas familiares.

Objetivo Específico nº 1

Describir y explicar el perfil de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA a través de los antecedentes sociales y laborales de los mismos.

Variable Perfil del Afiliado: Se refiere a las características sociodemográficas y socioeconómicas de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA:

a. *Características Sociodemográficas:* Sexo, Edad, Estado Civil.

b. *Características Socioeconómicas:* Categoría Ocupacional, Escalafón, Establecimiento, Previsión de salud, Previsión social.

Tabla 2.3.- Operacionalización objetivo específico N° 1

Dimensión	Sub –dimensión	Indicadores	Sub –indicadores
Características Sociodemográficas	• Características Personales.	• Sexo	- Femenino - Masculino
		• Edad	< 21 22 – 31 32 – 41 42 – 51 52 – 61 62 – 71 > 72 - No específica
		• Estado Civil	- Soltero - Casado - Viudo - Separado
		• Incidencia enfermedad crónica	- Respiratorias - Cardiopatías - Depresión - Diabetes - Hipertensión - VIH - Reumatismo - Cáncer

Características Socioeconómicas	• Características Laborales y previsionales.	• Categoría Ocupacional	- Funcionario en ejercicio del cargo. - Jubilado.
		• Antigüedad laboral.	- 1 a 5 años. - 6 a 9 años. - 10 a 14 años. - 15 años o más.
		• Tipo de Contrato	- Planta. - Contrata.
		• Según Escalafón	- Administrativo - Profesionales - Técnicos - Auxiliares
	• Características Sociales	• Según Establecimiento	-HCVB -HEP -HSJ -HCV -HS -CPJ -Dirección -AS -APS -CEO -CJMT
		• Previsión Social	- AFP - INP
		• Previsión de Salud	- Fonasa - Isapre
		• Remuneración	- Menos i igual a \$250.000 - \$ 251.000 a \$ 500.000 - \$ 501.000 a \$1.000.000 - Más de \$1.000.000
• Nivel de endeudamiento	- Menos de \$500.000 - \$ 500.000 - \$999.999 - \$1.000.000-\$2.000.000 - Más de \$3.000.000		

		<ul style="list-style-type: none"> • Nivel educacional cargas familiares • Ocupación de la vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> - Pre-básica - Básica - Media - Técnica - Superior - Propia sin deuda - Propia con deuda - Arrendada - Allegado
--	--	---	---

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

Objetivo Específico nº 2

Describir la tipología de beneficios y explicar la Gestión de beneficios a cargo del Servicio de Bienestar del SSVSA en cuanto a requerimientos de solicitud y proceso de entrega.

a. **Variable Tipología de beneficios:** Se refiere a la naturaleza de los beneficios otorgados por el Servicio de Bienestar a los funcionarios del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio afiliados a dicha unidad de Bienestar.

Tabla 2.4.- Operacionalización objetivo específico Nº 2

Dimensión	Sub- Dimensión	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Médicos 		<ul style="list-style-type: none"> • C. Médica • I. Quirúrgica • Hospitalización • Exámenes • Atención Odontológica • Medicamentos • Tratamiento Médico Esp. • Consulta y Tra. Esp. • Aparatos Ortopédicos • Atención Obstétrica • Lentes Ópticos • Audífonos • Insumos •

<ul style="list-style-type: none"> • Socio – Educativos 		<ul style="list-style-type: none"> • Matrimonio • Nacimiento • Fallecimiento • ED. Prebásica • ED. Básica • ED. Media • ED. Técnica Superior • ED. Universitaria • Incendio • Catástrofe
<ul style="list-style-type: none"> • Económicos 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préstamo Médico • Préstamo de Auxilio • Préstamo Habitacional
<ul style="list-style-type: none"> • Facultativas 		<ul style="list-style-type: none"> • Aportes Jardines Infantiles • Aporte Clubes Escolares • Fiesta de Navidad • Actividades Deportivas-Recreativas • Actividades Culturales y Sociales. • Regalo de Navidad.

b. Variable proceso de solicitud y entrega de beneficios: Referido a la serie de pasos que configuran el conducto regular orientado a la entrega de beneficios solicitados por los funcionarios afiliados Servicio de Bienestar del SSVSA.

Tabla 2.5.- Operacionalización objetivo específico N° 2

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicadores
Actividades a cargo del Bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción formulario. - Revisión encargado. - Revisión Bienestar Central. - Derivación contabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asignación beneficio. - Rechazo beneficio.

Fuente: Elaboración propia Equipo Seminarista, 2008

Objetivo Específico nº 3

Describir y explicar las modalidades de acercamiento del Servicio de Bienestar del SSVSA respecto de las necesidades de los funcionarios afiliados, durante el período 2005 - 2007, en lo referente al conjunto de prestaciones de carácter Médico, Socioeducativas, Económicas y Facultativas que dicha unidad oferta.

Variable modalidad de acercamiento a los funcionarios afiliados: entendido como aquellos instrumentos de recolección de datos aplicados por las encargadas de cada unidad de Bienestar de Personal, con el propósito de obtener información respecto a las necesidades de los funcionarios afiliados.

Tabla 2.6.- Operacionalización objetivo específico N° 3

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicadores
Instrumentos de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta: Cuestionario• Entrevista.• Formulario	<ul style="list-style-type: none">• Existe• No existe

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

Objetivo Específico nº 4

Describir y explicar las prioridades de los funcionarios afiliados respecto del conjunto de beneficios de carácter médico, socioeducativo, económicos y facultativos que el Servicio de Bienestar del SSVSA oferta.

Variable priorización de los Beneficios: Se refiere al grado de importancia que los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar asignan a cada una de los beneficios de carácter Médico, Socioeducativo, Económicas y Facultativas ofrecidos por dicha unidad, es decir, cuál o cuáles de ellos utilizan o utilizarían con mayor frecuencia en función a sus necesidades y las de sus cargas familiares.

Tabla 2.7.- Operacionalización objetivo específico N° 4

Dimensión	Sub-Dimensión	Indicadores
Escala de prioridades		<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Medio • Bajo • Muy bajo

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

2.7.4. Tipo de investigación.

El presente estudio cuenta con un alcance **Descriptivo – Explicativo**, puesto que no sólo se dirige a obtener una *radiografía* del fenómeno de a investigar, sino que se pretende como fin último, dar cuenta de los porqués respecto de las características e incidencia de tal fenómeno en un determinado contexto social.

El estudio se caracteriza por buscar la **aplicación o utilización** de los conocimientos aquí adquiridos, en una primera instancia, tras la correspondiente recolección de datos sobre diversos aspectos constitutivos de la realidad abordada, obteniendo información relevante que permita establecer cómo es y cómo se manifiesta el mismo dentro de un marco teórico – conceptual de referencia.

El hecho de que la naturaleza del presente estudio sea de alcance Descriptivo – Explicativo, enriquece, en definitiva, la labor profesional, ya que la complementariedad que nos ofrecen ambos enfoques, posibilita aspirar a un mayor grado de profundidad al momento de interpretar los resultados obtenidos, alcanzando un nivel deductivo³¹ capaz de generalizar el conocimiento derivando, en definitiva, a afirmaciones sobre el fenómeno que se pretende explicar.

El siguiente cuadro nos proporciona, a modo expositivo, un cotejo básico con respecto a las principales características de ambos alcances:

³¹ Entendido como aquel método que parte de datos generales aceptados como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular.

Tabla 2.8.- Principales características de las investigaciones de alcance Descriptivo y Explicativo.

Investigación de alcance Descriptivo	Investigación de alcance Explicativo
<ul style="list-style-type: none"> • Permite describir situaciones, eventos y hechos, vale decir; evidenciar y explicitar cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos sociales.
<ul style="list-style-type: none"> • Busca especificar las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquiera sea la naturaleza del fenómeno que se intente medir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su interés se centra en explicar el porqué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.
<ul style="list-style-type: none"> • Recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refiere, pudiendo incluir las mediciones o información de éstos; su interés no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. (Danke, 1989). 	<ul style="list-style-type: none"> • Son estructuradas, otorgan un sentido de entendimiento del fenómeno al que hacen referencia.

Fuente: Elaboración propia Equipo Seminarista, 2008

2.7.5. Enfoque de la investigación

Para la realización del presente estudio, el equipo seminarista trabajará sobre las bases de un **Enfoque Cuantitativo de investigación**, ya que la realidad a investigar requiere de **precisión** en la recolección de datos, los que pretenden ser obtenidos a través de la **medición y cuantificación**; siendo éstas las principales características que ofrece el enfoque. Al respecto; Las características principales del enfoque cuantitativo es que éste usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. (Hernández, 2003)

La precisión que confiere el enfoque cuantitativo constituye el principal móvil para dicha elección, puesto que se orienta a intencionalmente *acotar* la información que se pretende obtener, dando paso a un proceso que hace factible generalizar los resultados obtenidos,

en otras palabras, tal como lo indica Hernández (2003): Un enfoque cuantitativo posibilita generalizar los resultados más ampliamente, otorgar control sobre el fenómeno y un punto de vista de conteo y magnitud de éstos. Asimismo, brinda una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre los puntos específicos de tales fenómenos.

A modo de síntesis:

Tabla 2.9.- Características generales enfoque cuantitativo

De acuerdo a	Características del enfoque Cuantitativo
Punto de partida en la investigación	Hay una realidad que conocer
Premisa	La realidad del fenómeno social puede conocerse con la mente
Datos	Uso de la medición y cuantificación
Finalidad	Se busca reportar qué sucede. Hechos que nos den información específica de la realidad que podemos explicar y predecir.

Fuente: Hernández, 2003, p. 9

2.7.6. Unidad de análisis.

a. Universo y Muestra

Para efectos del presente estudio, se denominará *Universo* a la cantidad total de funcionarios activos afiliados al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, cifra que corresponde a **2.954 personas a la fecha de marzo de 2008**³². A partir de esta cifra, se procederá a dar cumplimiento al primer objetivo específico orientado a elaborar un perfil sociodemográfico y socioeconómico de los funcionarios afiliados, obteniendo así, una primera aproximación ante la realidad objeto de estudio del presente Seminario de Título.

Posteriormente, para efectos del cuarto objetivo específico del estudio, se seleccionará una *Muestra* del Universo total de funcionarios sobre la cual se aplicará el instrumento de recolección de datos elaborado por el equipo seminarista. Se entenderá por *muestra* a un *subgrupo de la población de interés – Universo –, sobre la cual se recolectarán los datos debiendo ser representativa de ésta.* (Hernández; 2004: 302). La muestra, será de **340 funcionarios afiliados activos**, a quienes se les procederá a aplicar el instrumento de

³² Fuente: Programa Cartola, Departamento de Informática del SSVSA.

recolección de datos (cuestionario). Esta cifra, se calculó a través del programa estadístico STATS v.1.1, con el 95% de confianza y 5% de error, asegurando de esta forma su representatividad.

Por su parte, se hace preciso señalar que la muestra seleccionada será de carácter Probabilística y Estratificada: Probabilística, en tanto todos los sujetos que componen el universo poseerán la misma probabilidad de ser elegidos, y Estratificada, puesto a que la cantidad de funcionarios afiliados activos a quienes se aplicará el instrumento, estará determinada en proporción al contingente presentado por cada establecimiento de salud que componen la red asistencial de salud administrada por la Institución patrocinante.

En definitiva, la muestra del presente estudio estará representada de la siguiente manera:

Tabla 2.10.- Estratificación muestra por Establecimientos

Establecimiento de Salud	Cifra de funcionarios afiliados	Porcentaje equivalente
- Hospital Carlos Van Büren.	170	50%
- Hospital Eduardo Pereira.	51	15%
- Hospital Claudio Vicuña.	41	12%
- Hospital del Salvador.	21	6%
- Dirección.	21	6%
- A. Sanitaria.	10	3%
- Consultorio Plaza Justicia.	10	3%
- Hospital San José.	7	2%
- Consultorio Jean Marie Therrie	3	1%
- CEO	3	1%
- Consultorio Urbano de Barrancas	3	1%
TOTAL	340	100%

Fuente: Elaboración Propia, Equipo Seminarista 2008.

27.7. Técnicas de recolección de datos.

Para llevar a efecto el proceso investigativo, se utilizará una estrategia carácter *cuantitativa*. De esta forma, se obtendrá información precisa respecto de los Funcionarios Activos Afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA.

A continuación, se detallarán las técnicas a utilizar:

a. Técnicas:

En términos generales, es posible definir las técnicas cuantitativas como procedimientos de indagación, que permiten generar un tipo de dato susceptible de manejo numérico, mediante recursos analíticos relativamente tecnificados, de tipo estadístico o matemático (Pastén, 1991, p. 153).

Al respecto, para efectos del presente estudio, el equipo seminarista utiliza las siguientes técnicas:

- *Revisión de bases informáticas:* Al respecto, se ha utilizado el *Programa Cartola* y el *Programa SIRH* (Sistema Informático de Recursos Humanos), de los cuales se ha extraído una base de datos general utilizada por el Servicio de Bienestar, en donde se consigna información de cada uno de los afiliados respecto de variables sociodemográficas y socioeconómicas con que trabaja y son de relevancia para el SSVSA. Esta información, permitirá de acuerdo a cifras, agrupar a los afiliados y determinar las variables que serán estudiadas en una primera aproximación al fenómeno objeto de estudio.

- *Encuesta:*

a. Cuestionario semiestructurado³³: aplicado a Informantes claves; Jefa del Servicio de Bienestar Central del SSVSA, y a los encargados de los diversos Bienestares de Personal de las instituciones de Salud dependientes de la misma Institución Pública de Salud. Este es de elaboración propia, mediante el cual se pretende corroborar datos que permitirán dar cumplimiento al tercer objetivo específico.

b. Cuestionario de preguntas cerradas³⁴: conjuntamente se aplicará un **cuestionario de preguntas cerradas** de elaboración propia, sobre la muestra de funcionarios activos afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA seleccionada, mediante la cuál se pretende obtener información respecto de las prioridades señaladas por los mismos respecto al conjunto de beneficios que dicha Unidad ofrece.

Además, a través de este instrumento se pesquisará información respecto de variables de carácter sociodemográficas y socioeconómicas, de las cuales las bases informáticas que maneja el Servicio de Bienestar del SSVSA – señaladas en forma precedente - no posee datos sistematizados. Esta información, a su vez, posibilitará alcanzar un nivel explicativo al momento de analizar el cuarto objetivo del presente estudio y posterior propuesta profesional.

³³ Ver Anexo 1

³⁴ Ver Anexo 2

En este contexto, la validez de este instrumento estará avalada por su **contenido**, manifestada a través de los siguientes aspectos:

- a. Correspondencia con el objetivo de estudio: Es decir, que el contenido del instrumento esté en función al objetivo dentro del cual se circunscribe su aplicación.
- b. De construcción: Es decir, contiene preguntas estandarizadas y establecidas en un mismo orden.
- c. Opinión experto: Aprobación del docente guía del presente Seminario de Título y de la profesional Jefe del Servicio de Bienestar del SSVSA.
- d. Prueba piloto: Se aplicará previamente a un número de 6 funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar, considerando los siguientes factores:

d.1. Comprensión de las preguntas.

d.2. Tiempo empleado en responder: Se estima que el tiempo destinado a responder no debería exceder los 7 minutos.

- *Revisión de documentos Institucionales*: Tales como: Decretos, Reglamento Interno, Políticas de Desarrollo de las Personas, etc.

2.7.8. Plan de Análisis

Para analizar los datos obtenidos durante el proceso investigativo, tanto propios de los afiliados, como aquellos provenientes de la revisión de bases informáticas, aplicación de cuestionarios semiestructurados a informantes clave y, finalmente, un cuestionario de preguntas cerradas a la muestra de funcionarios afiliados activos seleccionada; el equipo seminarista realizará un análisis **cuantitativo** de la información; ya que los datos pesquisados, a través de estas distintas técnicas, serán tabulados e ilustrados a través de gráficos, en donde se detalla numéricamente los diversos resultados obtenidos. Lo anterior, será realizado por medio del programa computacional Microsoft Office Excel 2003, el que permite realizar cálculos, analizar información, y administrar de forma ordenada listas con los datos de la población objeto de estudio.

Tabla 2.11.- Tiempo Programado para la Investigación

Actividad / Tiempo	Octubre 2007	Noviembre 2007	Diciembre 2007	Enero 2008	Febrero 2008	Marzo 2008	Abril 2008	Mayo 2008	Junio 2008
Inserción en la Institución	-----	-----							
Diseño de Investigación		-----	-----						
Metodología de Investigación			----- -----	----- -----					
Elaboración del Instrumento de Recolección de Datos				-----	***** -----				
Aplicación del Instrumento						***** -----	-----		
Tabulación de datos								-----	
Análisis de datos								-----	-----
Elaboración de Propuesta Profesional de Intervención									-----
Elaboración del Informe Final									-----

Tiempo Programado	-----
Tiempo de Holgura	-----
Tiempo Real	-----

Prueba piloto	*****
Cuestionario a encargadas de las Unidades de Bienestar	*****

CAPÍTULO III
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.1. Presentación

El siguiente capítulo, da cuenta del análisis profesional realizado en función a los datos recabados por el equipo seminarista durante el proceso investigativo, periodo comprendido entre los meses de marzo a junio de 2008, mediante un riguroso y sistemático análisis orientado a dar cumplimiento al objetivo general del presente estudio, se procedió a desglosar cada uno de los objetivos específicos obteniendo, de esta forma, un panorama global de la realidad objeto de estudio.

En primera instancia, se pone en práctica un proceso investigativo orientado a caracterizar a los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA con el propósito de elaborar un perfil socioeconómico y demográfico de los mismos. Consecuentemente, el estudio se dirige a describir la tipología, y explicar la Gestión de beneficios en cuanto a requerimientos de solicitud y proceso de entrega. Avanzando en el análisis, se procede a exponer la información orientada a conocer los mecanismos de acercamiento que el Servicio de Bienestar del SSVSA ha empleado durante los últimos dos años, con la finalidad de detectar las necesidades manifestadas por sus funcionarios afiliados en lo referente a los beneficios que dicha unidad entrega.

Finalmente, con respecto al análisis del cuarto y último objetivo de estudio, el equipo seminarista elabora un instrumento de recolección de datos con el propósito de estimar las prioridades – en función a las necesidades personales y familiares – manifestadas por una muestra representativa de funcionarios afiliados activos, respecto del conjunto de beneficios ofertados por la Unidad de Bienestar. La información estadística, nos permite observar y analizar esta realidad con datos más precisos, lo que facilitará en definitiva la toma de decisiones, permitiendo implementar nuevos programas y líneas de acción dentro de la Institución. Por su parte, el manejo profesional de esta información, permitirá obtener como producto una importante herramienta de feedback destinada a contribuir, desde la perspectiva del Trabajo Social, a la optimización del subproceso de Gestión de beneficios a cargo del Servicio de Bienestar del SSVSA.

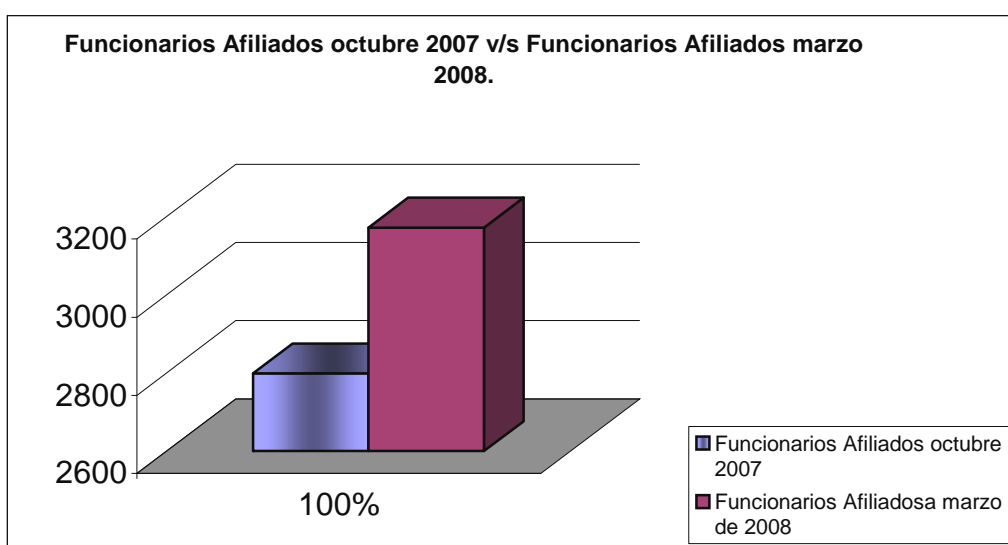
3.2. Análisis por objetivos

Objetivo específico nº 1

“Describir y Explicar el perfil de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, a través de las características sociodemográficas y socioeconómicas de los mismos”.

a. Características Sociodemográficas

Gráfico N° 1: Afiliación al Servicio de Bienestar del SSVSA.



Fuente: Programa Cartola y Programa SIRH (Sistema Informática Recursos Humanos), período 2007, extraído marzo 2008.

El Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, cuenta con una dotación efectiva total de 3.295 funcionarios³⁵, compuesta tanto por Profesionales Técnicos, Auxiliares, Administrativos y Directivos; dentro de los cuales una cantidad de 2.799 funcionarios son afiliados al Servicio de Bienestar a la fecha de octubre de 2007, cifra que, tal como queda de manifiesto en la gráfica, evidencia un sustantivo incremento elevándose a 3.172

³⁵ Fuente: Programa SIRH (Sistema Informático Recursos Humanos)

afiliados a marzo de 2008³⁶, equivalente a la cifra de 373 nuevos afiliados a la fecha de abril de 2008 correspondiente a un 11,75% respecto del universo total de afiliados.

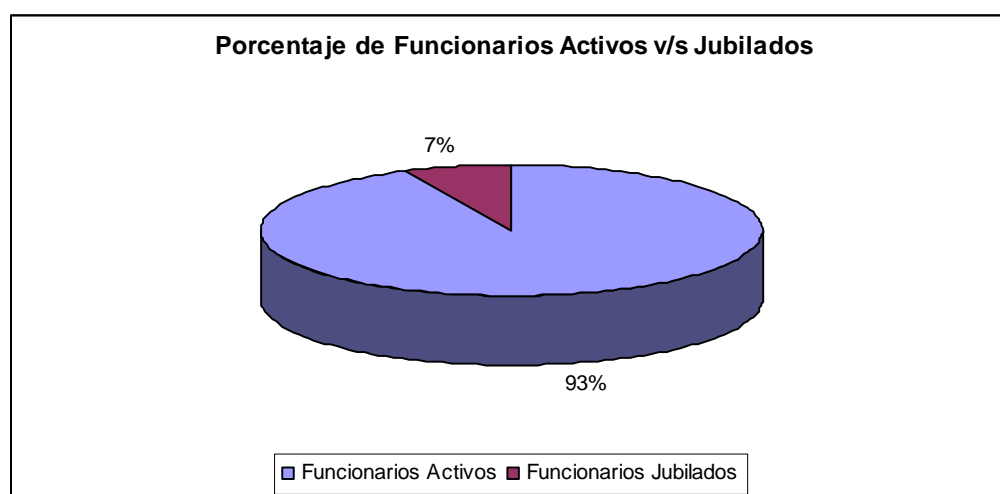
El explosivo incremento evidenciado, encuentra sus orígenes en la numerosa cantidad de concursos públicos realizados por la institución el año 2007, a través de los cuales se incorpora una significativa cantidad de profesionales a contrata durante el periodo señalado.

La situación presentada, es posible percibirla como un indicador a partir del cual se deriva la necesidad de los nuevos profesionales que se incorporan en calidad de RR.HH a la institución, de contar con este fondo solidario destinado a cubrir un determinado conjunto de necesidades y, así mismo, la eficacia de los mecanismos a través de los cuales opera el Bienestar al momento de captar nuevos afiliados.

Sin duda alguna, esta sustantiva alza en términos de afiliación, representa para la Unidad de Bienestar un importante desafío tanto a nivel de cobertura como de gestión, constituyéndose por lo demás, en un hecho que refuerza la necesidad de reevaluar el sistema de beneficios considerando este aumento en la demanda.

Avanzando en la presente caracterización, la siguiente gráfica explicita la cantidad de funcionarios afiliados al Bienestar **activos** versus funcionarios en calidad de **jubilados**. Se estima importante señalar, al menos de forma expositiva, la evidente asimetría numérica entre ambos grupos.

Gráfico N° 2: Funcionarios Activos v/s Funcionarios Jubilados



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

³⁶ La cifra total de afiliados al Servicio de Bienestar, corresponde a 3192, pero para efectos del presente estudio, no se han considerado aquellos del Hospital de Hanga Roa ya que dicha Institución a mediados del año en curso, no dependerá administrativamente del SSVSA. Fuente: Programa Cartola y Programa SIRH (Sistema Informático Recursos Humanos)

Es así como, de un total de 3.172 afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, el 93,12% de ellos corresponde a funcionarios activos, cifra que asciende a la cantidad de 2.954 afiliados. Por su parte, los funcionarios jubilados o pasivos equivalen a 218 personas, correspondiendo al 6.87% del universo total.

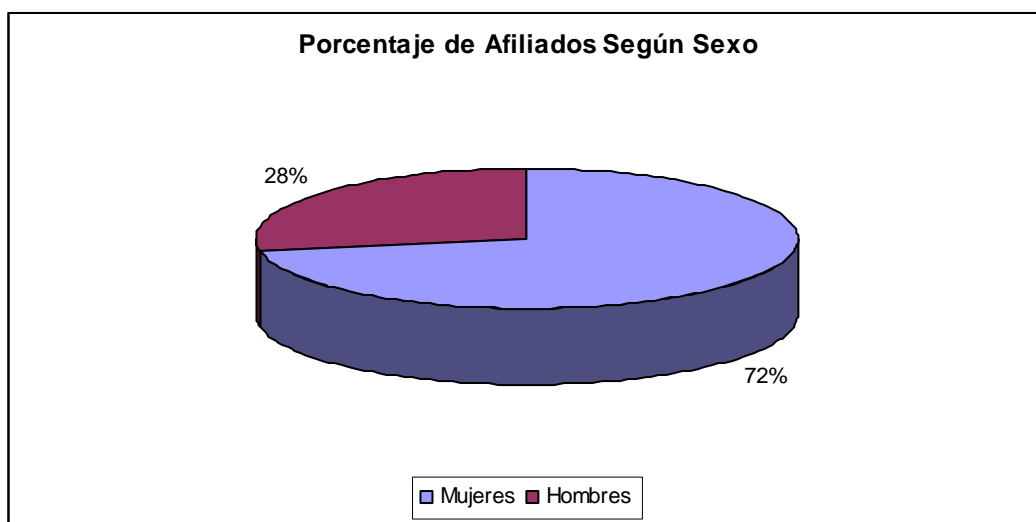
Estas cifras revelan claramente que la mayor cantidad de funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar, a la fecha de marzo de 2008, se encuentran desarrollando actividades laborales al interior de los diversos establecimientos que componen la red de atención de salud a cargo de la institución patrocinante, vale decir, en calidad de funcionarios activos.

El reducido porcentaje de población jubilada afiliada al Bienestar, respecto del universo total, el elevado grado de dispersión en que ésta se encuentra, sumada la escasa información que se cuenta a partir de las bases informáticas que administra la institución de salud, fundamentan la no inclusión, para fines del presente estudio, de la fracción de jubilados afiliados.

Dado lo anterior, la recolección de datos y su correspondiente análisis, se ha estructurado sobre la base de información sociodemográfica y sociolaboral correspondiente a la población afiliada activa.

Al respecto:

Gráfico N° 3: Afiliados según Sexo



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

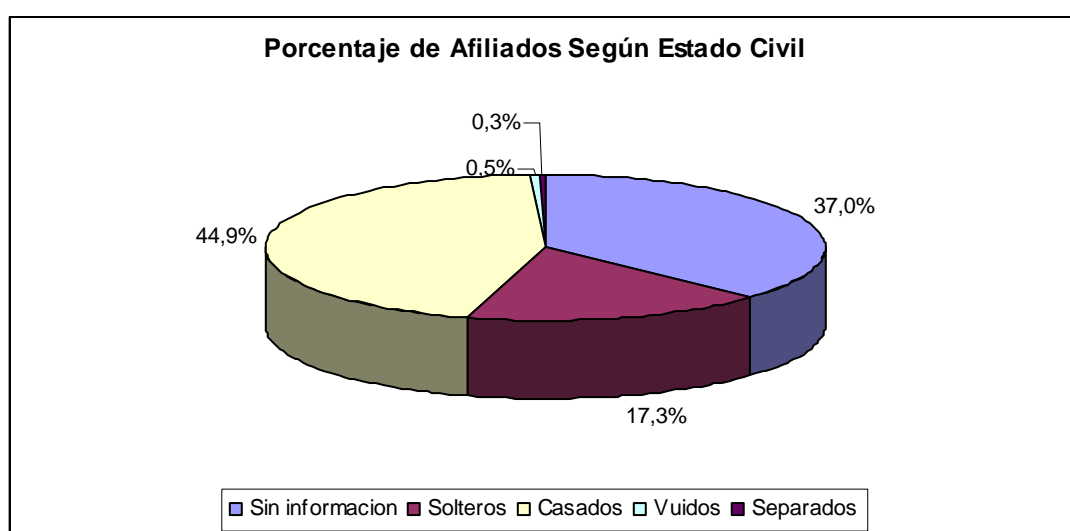
Ahora bien, respecto al indicador Sexo, es posible establecer que del universo de 2.954 funcionarios afiliados activos, 2.128 son de sexo femenino cifra que equivale al 72%; en tanto 826 personas corresponden a funcionarios afiliados de sexo masculino,

correspondiendo al 28% del total. Estas cifras, dan a conocer que más de la mitad de la fuerza laboral afiliada al Servicio de Bienestar corresponde a mujeres.

Este panorama, obedece directamente a que un alto porcentaje de esta fuerza laboral corresponde a profesionales del área de la enfermería, disciplina médica en la cual históricamente se han desempeñado mayormente mujeres. Comprobadamente, la mujer ha asumido un papel de cuidadora de los otros, lo que en el momento de elegir, por ejemplo, una carrera la lleva a plantearse como posibilidades todo tipo de profesiones que contemplen la ayuda hacia otras personas, dentro de lo cual, el área de la Salud se encuentra íntimamente relacionado respecto de cada una de las disciplinas que desde allí operan.

Otro indicador contemplado dentro de la exposición, está constituida por el *Estado Civil* de la población objeto de estudio.

Gráfico N° 4: Afiliados según Estado Civil.



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

Tal como es posible observar a través de la gráfica precedente, para indagar acerca del Estado civil de los afiliados³⁷, se consideraron como indicadores de esta dimensión los siguientes: *casado, soltero, viudo, separado y sin Información*. A partir de este contexto, se logra detectar que de un total de 2.954 afiliados, 1326 son casados, cifra equivalente al 44,9%; 511 indican ser Solteros, cifra que equivale al 17,3%; mientras que 14 afiliados son Viudos, correspondiendo al 0,5%; y finalmente, 9 afiliados indican ser Separados, cifra equivalente al 0,3% del total. Ahora bien, dentro de esta misma dimensión, existe una

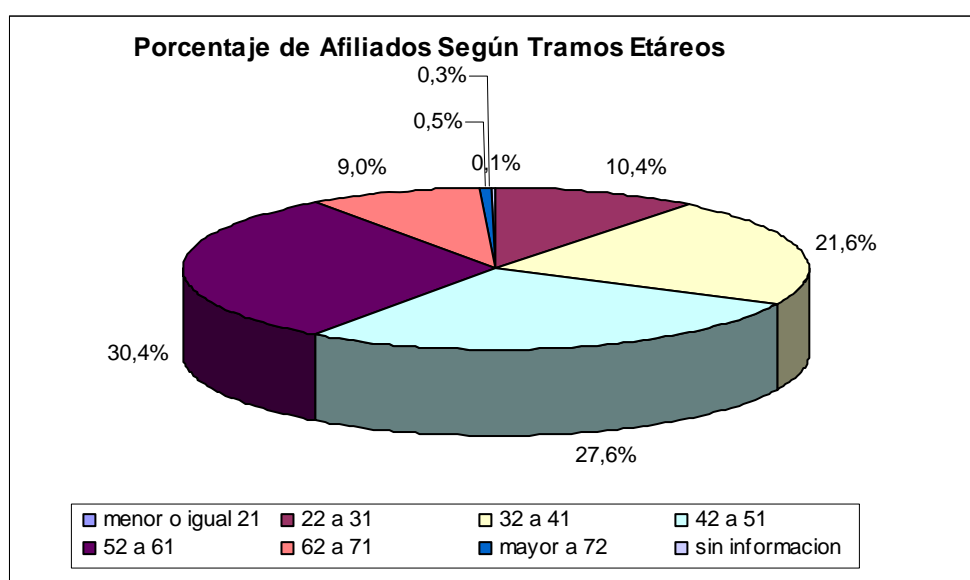
³⁷ En este ítem, se integra la información de ambos sexos.

cifra equivalente a 1.094 que no otorga información, correspondiente al 37% del total de funcionarios afiliados.

Ante los datos exhibidos, que señalan un predominio porcentual de funcionarios afiliados *casados*, situación respecto de la cual, es posible presumir la existencia de un cónyuge beneficiario de la gestión de Bienestar en tanto carga reconocida, siendo éste, un aspecto relevante dentro de las remuneraciones, y los beneficios a los que pueden optar los funcionarios, en tanto afiliados a este fondo solidario denominado: Servicio de Bienestar.

Respecto al indicador *tramos etéreos*, la gráfica a continuación nos presenta:

Gráfico Nº 5: Tramos Etéreos



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

Claramente es posible observar que la mayor cantidad de funcionarios afiliados activos, se concentra dentro de los tramos etéreos de 52 a 61 años; cifra que corresponde a la cantidad de 897 afiliados y afiliadas, lo que equivale al 30,4%; y en aquel de 42 a 51 años, cifra que corresponde a 816 funcionarios equivalentes al 27,6%.

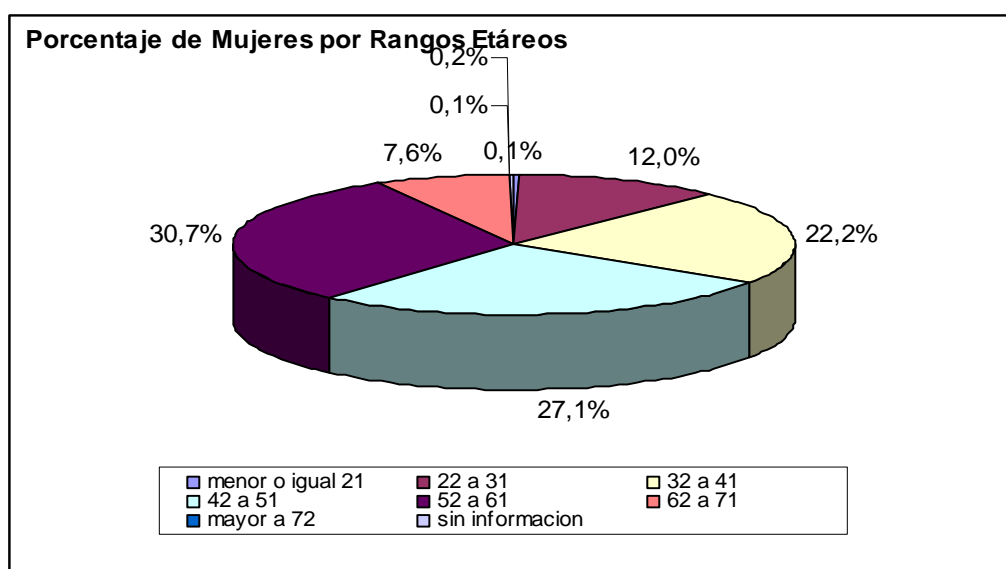
En un segundo nivel, se encuentran 639 funcionarios y funcionarias afiliadas activas cuyas edades fluctúan entre los 32 y 41 años, cifra que equivale al 22%; mientras que en tercer lugar se encuentran aquellos cuyas edades corresponden al tramo de 22 a 31 años, siendo 308 funcionarios y funcionarias, cifra que equivale al 10%; y aquellos cuyas edades corresponden al tramo de 62 a 71 años, con 267 funcionarios, cifra equivalente al 9%.

Además, es posible señalar en un cuarto nivel a aquellos funcionarios y funcionarias cuyas edades fluctúan entre los tramos etéreos extremos: menor o igual a 21 años, con 3 personas cifra que equivale al 0%, y aquellos cuyas edades corresponden al tramo de edad mayor a 72 años con 16 personas, cifra que equivale al 0%. Cabe señalar que del total de funcionarios y funcionarias activas, no se tiene información de un grupo de 8 personas, cifra que equivale al 1%.

En definitiva, de acuerdo a la dimensión abordada, y tomando como referente las cifras anteriormente expuestas, es posible sostener que los funcionarios activos afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, se clasifican predominantemente en la etapa de la adultez media (Ericsson; 2000)³⁸. Esta situación, por ende, genera el importante desafío para la Unidad de Bienestar en torno a preparar a sus funcionarios afiliados con miras a una inminente jubilación desde una perspectiva de género dado el importante contingente de sexo femenino entre sus filas. Este relevante aspecto, se abordará con mayor profundidad en un apartado ulterior dentro del presente documento.

Ahora bien, dada la ya señalada sustantiva diferencia cuantitativa en torno a la dimensión sexo, respecto del universo total de funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar, es interesante ahondar en ésta elaborando un perfil tipo del afiliado, para lo cual se desglosará la misma en función a:

Gráfico 6: Porcentaje de Mujeres por Rango Etéreo.



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

³⁸ De acuerdo a la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erick Ericsson, ésta constituye una etapa que dura desde los 25 hasta los 60 años aproximadamente, establecemos nuestras carreras, establecemos una relación, comenzamos nuestras propias familias y desarrollamos una sensación de ser parte de algo más amplio. Aportamos algo a la sociedad al criar a nuestros hijos, ser productivos en el trabajo, y participar en las actividades y organización de la comunidad. Si no alcanzamos estos objetivos, nos quedamos estancados y con la sensación de no ser productivos.

Consecuente al gráfico precedente, en donde se establece una notable diferencia respecto a la dimensión sexo en cuanto a la cifra de afiliación al Servicio de Bienestar, en donde la cantidad de mujeres supera significativamente a la de hombres afiliados, con una cifra total de 2.130 funcionarias, es posible indicar que la mayor cantidad se concentra en los tramos etéreos **de 52 a 61 años** con una cantidad de 653 mujeres, cifra equivalente al 30,7% y en el tramo etéreo de **42 a 51 y de años**, con una cifra de 577 mujeres; cifra equivalente al 27,1%; mientras que la menor cantidad de mujeres afiliadas se concentra en el tramo etéreo de **menor o igual a 21 años**, representado tan solo por 3 funcionarias afiliadas, equivalentes al 0% y de 5 funcionarias se desconoce información cantidad que equivale al 0% del total señalado.

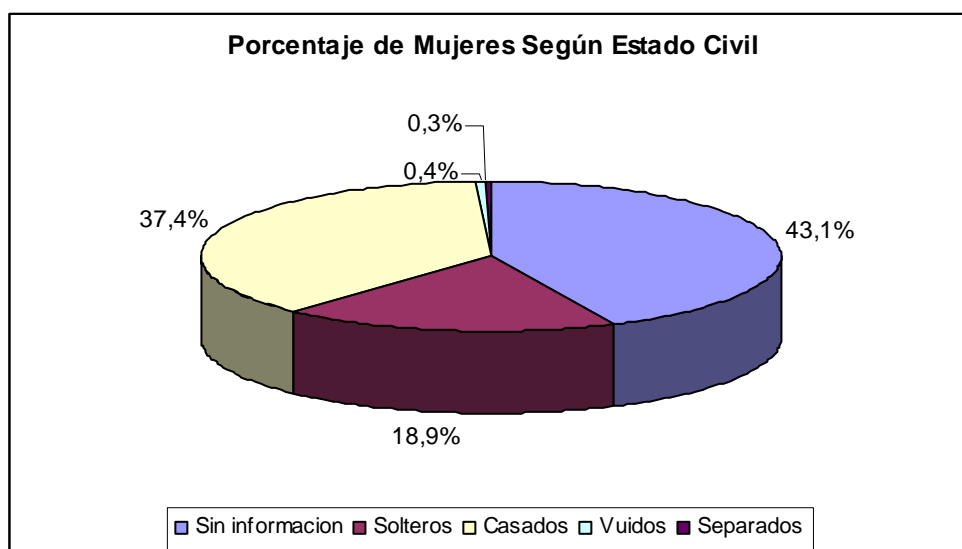
Si bien, es posible observar la presencia de una variada gama de tramos etéreos respecto de las funcionarias afiliadas al Bienestar, existe una considerable concentración de ellas dentro de un periodo del ciclo vital femenino denominado *adultez*, el cual se caracteriza, entre otras, por aglutinar a aquellas mujeres que han traspasado la etapa fértil y que se hallan en tránsito hacia su proceso de jubilación.

En términos generales, todos los países del mundo están enfrentando una fuerte transición demográfica, llamado así al proceso evolutivo que está teniendo la población, causado por un descenso importante de las tasas de mortalidad y fecundidad y un aumento de la expectativa de vida, que en el caso de Chile actualmente la esperanza de vida al nacer es casi 75 años para los hombres y 79 años para las mujeres (INE 2002). Esto se convierte en una fuerte presión a los Estados, que deben proveer una mejor calidad de vida, mayor acceso a la salud y educación a la población, lo cual repercute definitivamente en el financiamiento de las pensiones y la salud.

Como consecuencia de la caída de la tasa de fecundidad y el incremento de la expectativa de vida, se ha comenzado a generar un aumento de la tasa de dependencia de la vejez, lo cual significa que se tendrá menos población en edad de trabajar que deberá hacerse cargo de un número cada vez mayor de personas en edad de jubilar.

Lo señalado representa un importante desafío para el SSVSA en su conjunto, pues el predominio de funcionarios sobre 50 años, denota que su población presentaría un preeminencia de la tasa de dependencia de la vejez, lo cual significa que se tendrá menos población en edad de joven y, por lo tanto, deberá hacerse cargo de un número cada vez mayor de personas en edad de jubilar.

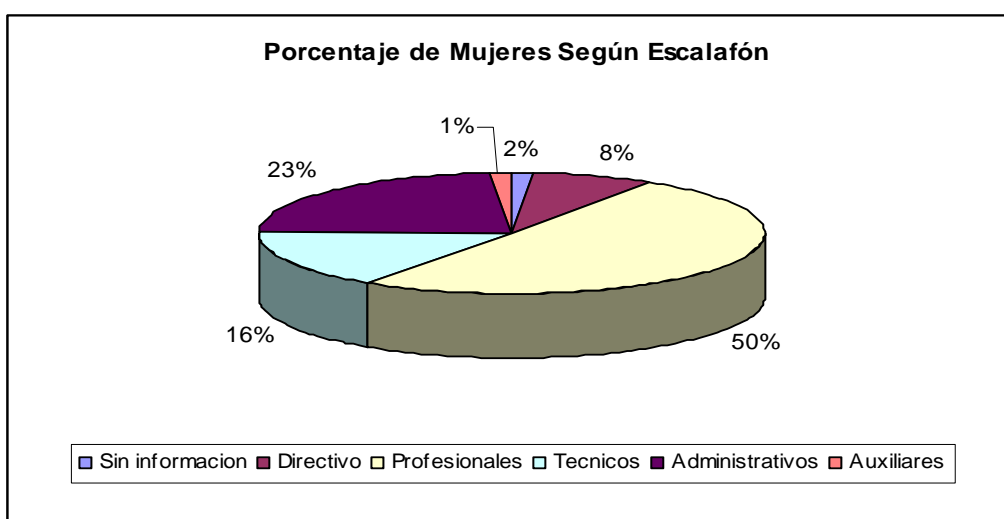
Gráfico N° 7: Porcentaje de Mujeres Según Estado Civil



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

Siguiendo adelante con el análisis, es posible establecer que de un total 2.130 afiliadas, 796 se clasifican dentro del estado civil de casadas, cifra que equivale al 37,4%, seguido por la cantidad de 402 mujeres que indican ser solteras, cifra correspondiente al 18,9%. Finalmente, se indica una cantidad de 8 viudas y 7 funcionarias separadas, cifras equivalentes al 0,4% y 0,3% respectivamente³⁹. Sin embargo, es importante destacar que de una cifra mayor de funcionarias se desconozca información, cifra que asciende a la suma de 917, equivalente al 43,1%.

Gráfico N° 8: Porcentaje de Mujeres Según Escalafón



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

³⁹ Es preciso consignar que respecto de una cifra correspondiente a 846 afiliadas, no se maneja información por parte de los registros estadísticos de la Unidad de Bienestar.

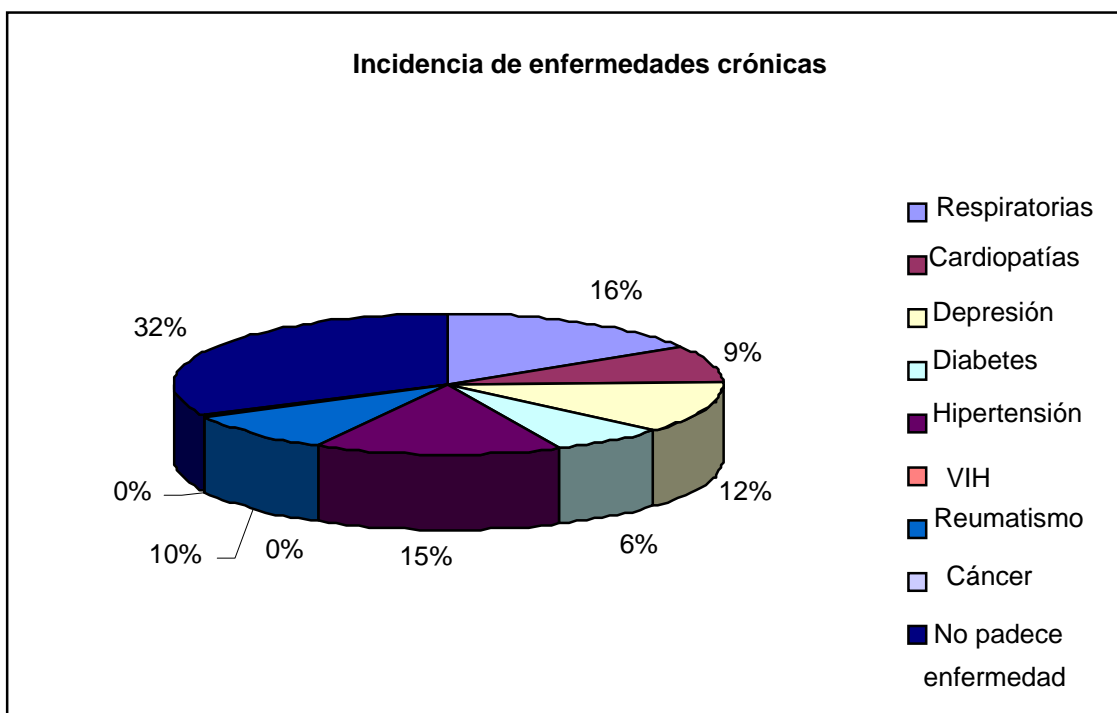
En tanto lo anterior, se indica que un número de 1.073 funcionarias, cifra equivalente al 50% corresponden a la categoría de Profesionales; seguido de un número de 489 mujeres equivalente al 23% correspondiente a la categoría de funcionarias que desempeñan labores Administrativas. Además, 340 afiliadas desempeñan labores en calidad de *Técnico* cifra correspondiente al 16%, 165 funcionarias ocupan cargos *Directivos*, cifra que corresponde al 8%; y una cifra de 31 funcionarias cumple labores de Auxiliares. Finalmente, se indica que de una cantidad de 32 funcionarias se desconoce información respecto del escalafón dentro del cual se desempeñan.

Es importante destacar que dentro del escalafón de “Profesionales” afiliadas al Servicio de Bienestar del SSVSA, se hacen presentes distintas disciplinas, no tan solo aquellas abocadas al área de la salud propiamente tal, sino que, por ejemplo, conjuntamente se hallan profesionales Educadoras de Párvulos, las cuales desempeñan sus funciones al interior de establecimientos educacionales orientados al cuidado y la formación de los hijos en etapa pre-escolar de los funcionarios afiliados.

Avanzando en el estudio, y con la finalidad de nutrir el análisis complementando así las bases informáticas de datos manejadas por la Unidad de Bienestar, el equipo seminarista expone a continuación una serie de antecedentes pesquisados a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos de elaboración propia.

Es así, como mediante la gráfica a continuación se exhibe la incidencia de una serie de patologías crónicas dentro de la muestra de funcionarios afiliados encuestados, en donde queda de manifiesto que el 68% de éstos, vale decir, una cifra superior a la mitad, señala padecer al menos una de ellas.

Gráfico N° 9: Incidencia de enfermedades crónicas



Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración equipo seminarista 2008.

En primer lugar, destaca cuantitativamente la incidencia de *enfermedades respiratorias* con un 16% promedio, seguida muy de cerca sólo con un punto porcentual más abajo la *Hipertensión arterial*. Consecuentemente, en escala descendente, le sigue la *Depresión* con un 12%, cifra no menor respecto del total de la muestra, de la cual es posible enunciar que existe un alto índice de licencias médicas en la Institución de salud en general, de funcionarios que padecen este trastorno del ánimo. Al respecto, y de acuerdo a lo señalado por la Jefa de la Unidad de Bienestar del Hospital Carlos Van Büren, el clima organizacional constituiría un elemento de peso relativo al indagar sobre las posibles causas de este elevado índice. Desde esta perspectiva, inadecuadas condiciones laborales y el sobre endeudamiento que presenta un alto porcentaje de los funcionarios de la salud representarían, a grosso modo, las principales fuentes de dicha patología mental.

Los elevados índices de funcionarios que, de acuerdo a sus declaraciones, estarían atravesando por un cuadro depresivo, conjuntamente podría ser atribuido al importante número de funcionarias que transitan por el periodo denominado climaterio⁴⁰, etapa de profundos cambios en la vida de la mujer, tanto emocionales como físicos, en la cual se está especialmente propensa a sufrir alteraciones anímicas como la depresión. Dada la relevancia, tanto desde un punto de vista numérico como cualitativo, la incidencia de

⁴⁰ Estadio representado por un conjunto de cambios que experimenta la mujer en la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva.

diagnósticos por depresión dentro de la población de funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, será objeto de un tratamiento diferenciado en páginas posteriores como problemática psicosocial emergente.

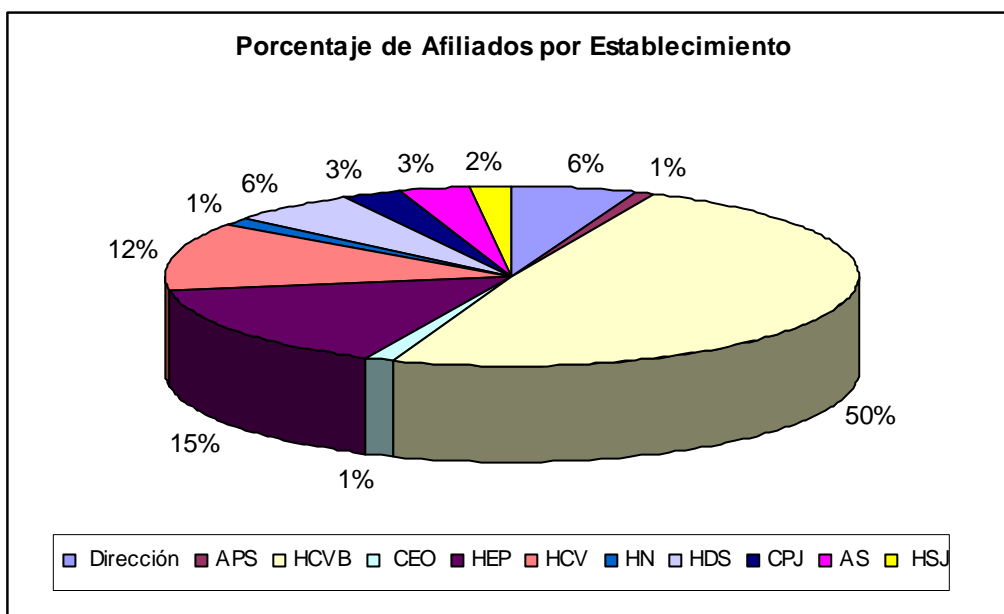
Finalmente, es necesario mencionar que existe un escaso o nulo control por parte de la Institución de Salud respecto al seguimiento de una licencia médica originada a partir de un diagnóstico por depresión, situación que, lamentablemente, fomenta directa o indirectamente el uso indebido de este derecho legal a reposo con fines terapéuticos.

Es de resaltar también, para efectos del análisis, que la ya mencionada transición demográfica, como factor del envejecimiento, de igual forma se relaciona íntimamente con la transición epidemiológica, es decir, cambio de los patrones de morbilidad en los que en lugar de predominar las enfermedades infecciosas y agudas prevalecen las crónicas y degenerativas, características de la vejez. Obviamente, este fenómeno redundará directamente sobre la atención que brindan los establecimientos que componen la red de atención de salud del SSVSA, situación que exhorta a implementar importantes desafíos de cambio, adaptaciones y costos para la institución.

b. Características Socioeconómicas de los Funcionarios Afiliados

Otra dimensión considerada para el presente estudio, está constituida por el ámbito socioeconómico que caracteriza a los funcionarios afiliados al Bienestar, es así como, en la siguiente gráfica, se explicita la concentración del RR.HH por establecimiento de Salud.

Gráfico N° 10: Afiliados por Establecimiento dependiente del SSVSA.



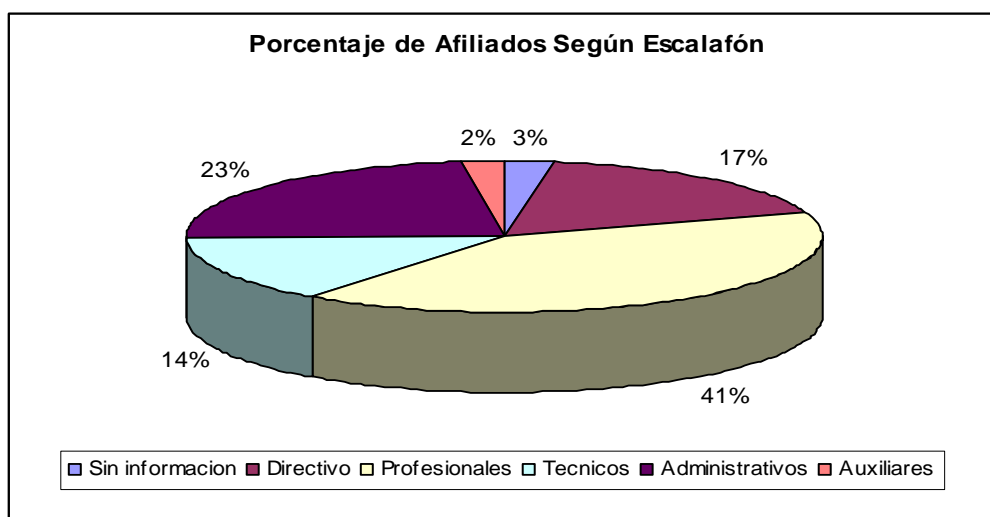
Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

Respecto a este indicador, es posible señalar que de un total de 2.954 funcionarios afiliados activos, la mayor cantidad de éstos se concentran en el Hospital Carlos Van Büren, cantidad que asciende a 1.448 afiliados equivalentes al 50%; seguido del Hospital Eduardo Pereira con 454 afiliados cifra equivalente al 15% del total. En un tercer nivel, se sitúan el Hospital Claudio Vicuña, en donde se encuentran 364 funcionarios afiliados, cifra equivalente al 12%; seguido por Dirección con 176 afiliados, cifra correspondiente al 6% del universo; situación similar ocurre en el Hospital del Salvador con 172 funcionarios activos afiliados, cifra equivalente al 6%.

Finalmente, se encuentran aquellos establecimientos de salud en donde la cifra de funcionarios activos afiliados es menor, como lo es el caso de la Autoridad Sanitaria con 101 afiliados correspondiente al 3%; Consultorio Plaza Justicia con 77 funcionarios afiliados cifra equivalente al 2%, igual porcentaje corresponde al Hospital San José que cuenta con una cifra de 58 afiliados; Hospital de Niños con 43 afiliados correspondiente al 1% , igual porcentaje corresponde al Centro de Especialidades Odontológicas y a la Atención Primaria en Salud, cuyos afiliados componen un grupo de 40 y 21 funcionarios respectivamente.

En base a la información consignada anteriormente, es posible establecer que la cantidad de afiliados que provienen del Hospital Carlos Van Büren, obedece directamente a la alta dotación de personal con la que cuenta la institución. Por ende, dicha institución de salud, cuenta con un equipo de profesionales Trabajadoras Sociales encargadas de la atención exclusiva para los funcionarios, tanto para aquellos afiliados y no al Servicio de Bienestar.

Gráfico N ° 11: Porcentaje de Afiliados al Servicio de Bienestar Según Escalafón

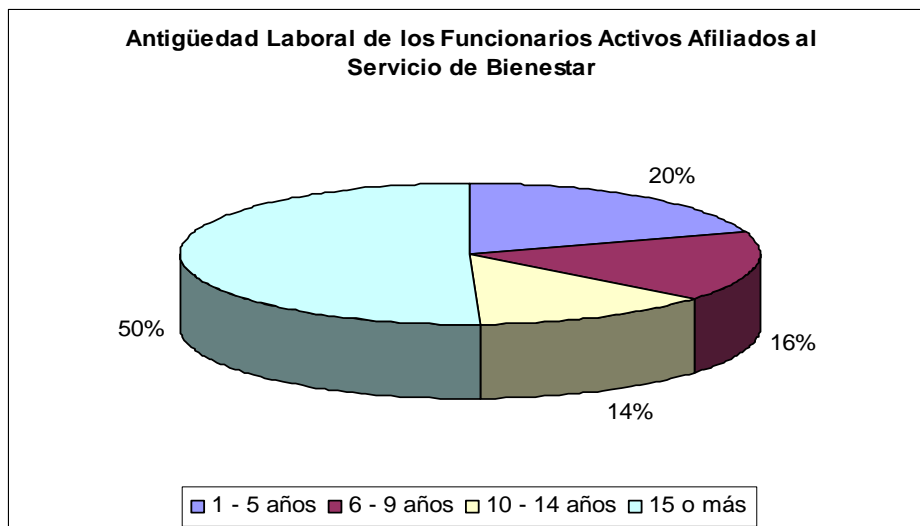


Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

En base al estamento dentro del cuál los funcionarios se desempeñan, del total de 2.954 funcionarios afiliados activos al Servicio de Bienestar del SSVSA, 1.201 son Profesionales cifra que equivale al 41%, 678 son Administrativos cifra que corresponde al 23%, 507 son Directivos cifra equivalente al 17%; 426 son Técnicos cifra que equivale al 14%; mientras que de 76 afiliados se presentan Sin Información cifra que equivale al 6%, y finalmente 66 afiliados se desempeñan sus labores como Auxiliares cifra que corresponde al 2% del total indicado.

De los datos anteriormente descritos, es posible desprender patentemente que el mayor número de funcionarios afiliados pertenecen al estamento de *Profesionales*, situación que desafía al Servicio de Bienestar en un sentido de complementar y reforzar la oferta de beneficios orientados a satisfacer necesidades referentes a las categorías axiológicas de participación y entendimiento⁴¹, puesto que, dichos funcionarios demandarían – en forma conjunta a las denominadas necesidades de subsistencia y protección – procesos periódicos de capacitación de acuerdo a su disciplina y ámbito de competencia. En este contexto, sin duda alguna la competitividad y la eficiencia son elementos de supervivencia y definen el futuro de las organizaciones, la utilización efectiva de políticas para la Capacitación y el Desarrollo de los Recursos Humanos se torna, por ende, cada vez más necesarias.

Gráfico N° 12: Antigüedad Laboral de los Funcionarios Activos Afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA.



Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración propia, equipo seminarista, junio 2008.

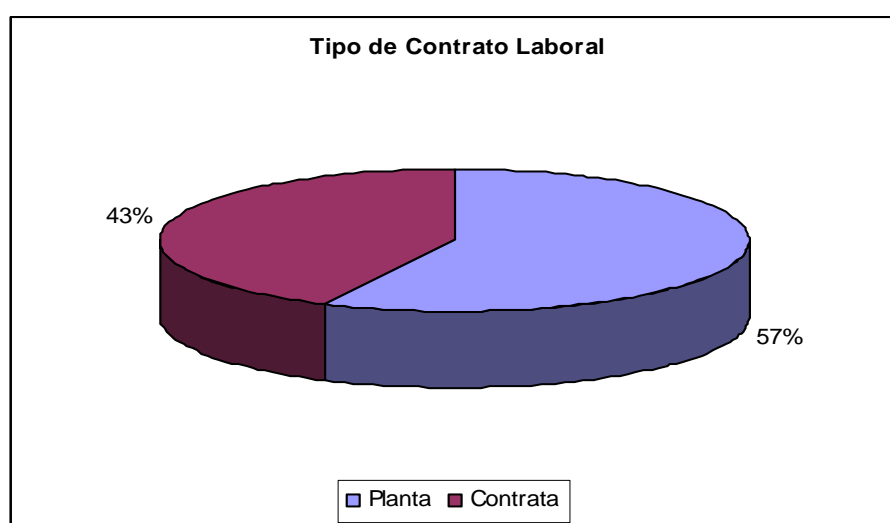
Tal como se aprecia, en primer lugar con una cantidad de 164 trabajadores, se hallan aquellos funcionarios que indican haberse desempeñado durante 15 años o más en la

⁴¹ Ver figura 2.2

institución pública de salud, cifra que es equivalente al 50% del total de encuestados; en una segunda posición con un 20% se encuentran aquellos que señalan poseer una antigüedad de 1 – 5 años, cifra que corresponde a 65 encuestados. Esta situación, encuentra su explicación en que, por un lado, es ampliamente reconocido que las Instituciones Públicas de Salud, brindan las condiciones necesarias para materializar una efectiva *carrera funcionaria*⁴², hecho que encuentra su correlato en los resultados del estudio. Así mismo, la importante cantidad de concursos públicos efectuados en el último periodo, ha redundado en el aumento sostenido de nuevas contrataciones elevando la cifra de funcionarios con una antigüedad laboral inferior a cinco años.

Avanzando en el análisis, un 16% ha indicado una antigüedad laboral de 6 – 9 años, cifra que corresponde a 51 funcionarios; y, finalmente, un 14% ha indicado desempeñar labores dentro de la categoría de 10 – 14 años, cifra que equivale a 44 funcionarios, permitiendo considerar que un alto número de funcionarios se ha desempeñado dentro de los tramos intermedios indicados, situación que nos lleva a analizar precisamente una de las causas de la estabilidad laboral dentro de la institución patrocinante: Tipo de contrato.

Gráfico N° 13: Tipo de Contrato Laboral



Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración propia, equipo seminarista, junio 2008.

En cuanto al indicador *Tipo de contrato*, documento legal en donde se establecen las obligaciones y derechos recíprocos entre trabajador (es) y un empleador o entidad maleadora, en la situación particular de la institución patrocinante se observan dos

⁴² Desde una perspectiva de desarrollo de una organización, carrera funcionaria, se entiende como un proceso en el cual una persona va desempeñando cargos, cada uno con un nivel de responsabilidad mayor, para lo que es necesario contar con una política de ascensos, el que no está referido a un simple cambio de grado en los distintos estamentos, sino que a un cambio de funciones y responsabilidades, apoyado de un adecuado sistema de capacitación, perfeccionamiento, nivel de formación, calificación y un ajuste en la política y procedimientos de remuneraciones. <http://www.uchile.cl/acerca/fenafuch/infcarfunc.html#1>

categorías: *planta* y *contrata*; el primero de ellos corresponde a aquel de carácter indefinido, y el segundo, es aquel que se renueva anualmente.

Efectuados estos alcances generales y, ahora bien, de acuerdo al instrumento aplicado, una cantidad de 185 funcionarios han indicado estar contratados de planta, cifra que equivale al 57% del total. Respecto de aquellos que son a contrata, 139 funcionarios indicaron estar trabajando bajo este régimen de contrato, cifra que equivale al 43%.

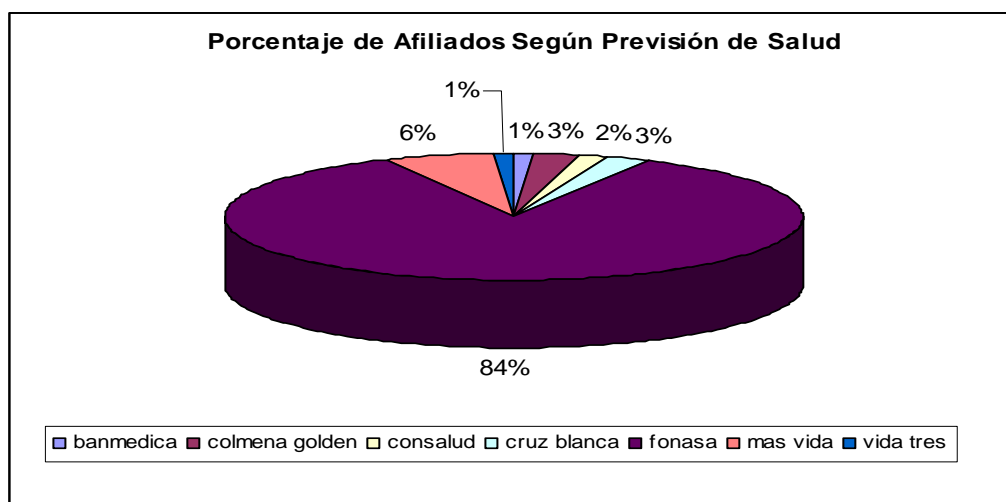
Si bien las cifras mencionadas no guardan gran distancia entre sí, –observándose una brecha de 14 puntos porcentuales– en la práctica, ambos contratos revisten considerables particularidades interesantes de señalar. En el caso de los funcionarios que poseen un contrato indefinido, les significa escasas o prácticamente nulas posibilidades de ascender en cuanto a grado profesional, situación que, si bien, confiere una valorada estabilidad laboral, claramente, por otro lado, redundará directamente en la remuneración percibida, la que, de acuerdo a esta lógica, no evidenciaría un sustantivo incremento durante la permanencia laboral del funcionario en la Institución.

En cambio, la modalidad a contrata, posibilita a dichos funcionarios ascender dentro de la escala de grado en términos profesionales, facultándolos a acceder a mejores remuneraciones en tanto su contrato es renovado por la institución.

Otra dimensión importante de consignar, dado el peso relativo que ésta ostenta para el Bienestar esta representada por los funcionarios afiliados con cargas familiares, para lo cual se realiza un cruce de indicadores, al respecto:

Gráfico N° 14: Porcentaje de Funcionarios Afiliados con cargas familiares

Según Previsión de Salud.



Fuente: Programa SIRCH (Sistema de Informática Recursos Humanos), período 2007, extraído marzo de 2008.

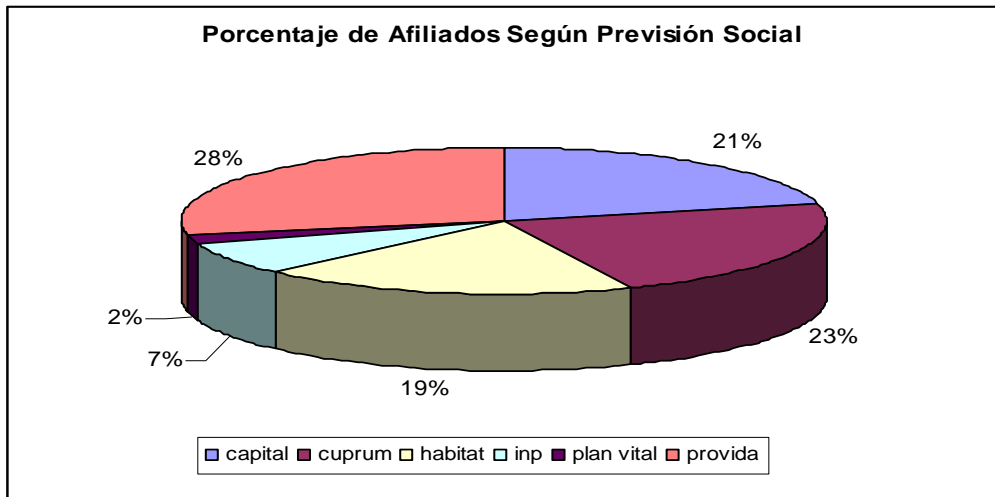
A través de la gráfica, se observa la relación efectuada entre funcionarios afiliados con cargas y la Previsión de Salud de los mismos, a raíz de lo cual es posible consignar que de una cifra total de 1.912 afiliados registrados con cargas familiares, se desprende de ésta una considerable cantidad de funcionarios que se encuentran afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), los que corresponden a 1.623, equivalente al 84% del total mencionado.

En un segundo nivel, se sitúan los sistemas de ISAPRES, siendo en la entidad de salud del sector privado Más Vida en donde se concentra la mayor cantidad de funcionarios afiliados, cuya cifra asciende a 117, siendo equivalente a un 6% respecto del total. Con similar porcentaje de afiliados, correspondiente al 3%, se ubican las isapres Cruz Blanca y Colmena Golden, cuyas cifras corresponden a la cantidad de 49 y 50 afiliados respectivamente.

Finalmente, en un tercer nivel, se encuentran Consalud con 32 afiliados, equivalente al 2%; y Vida Tres con 21 afiliados junto a Banmédica con 20 afiliados, cifras que equivalen a un 1% respectivamente.

Respecto a lo anteriormente descrito, es importante destacar que una cifra no menor de funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, se encuentran afiliados al sistema de salud público. Esta situación, permite revisar y por consiguiente realizar un análisis respecto a los hechos de la contingencia nacional actual, pues es importante destacar que durante este período esta cifra de afiliados a FONASA se verá incrementada, ya que los porcentajes de cotización del sector privado, se han elevado y, por ende, han provocando un cambio masivo al sistema de salud público. Es por esto, que más que un desafío en particular para el Servicio de Bienestar del SSVSA, se constituye en un desafío a nivel Estatal la tarea de mejorar la gestión en cuanto a infraestructura y cobertura, con el propósito de dar una efectiva atención de calidad a la gran cantidad de usuarios que dicha institución salud pública acoge.

Gráfico N° 15: Porcentaje de Afiliados según Sistema de Previsión Social



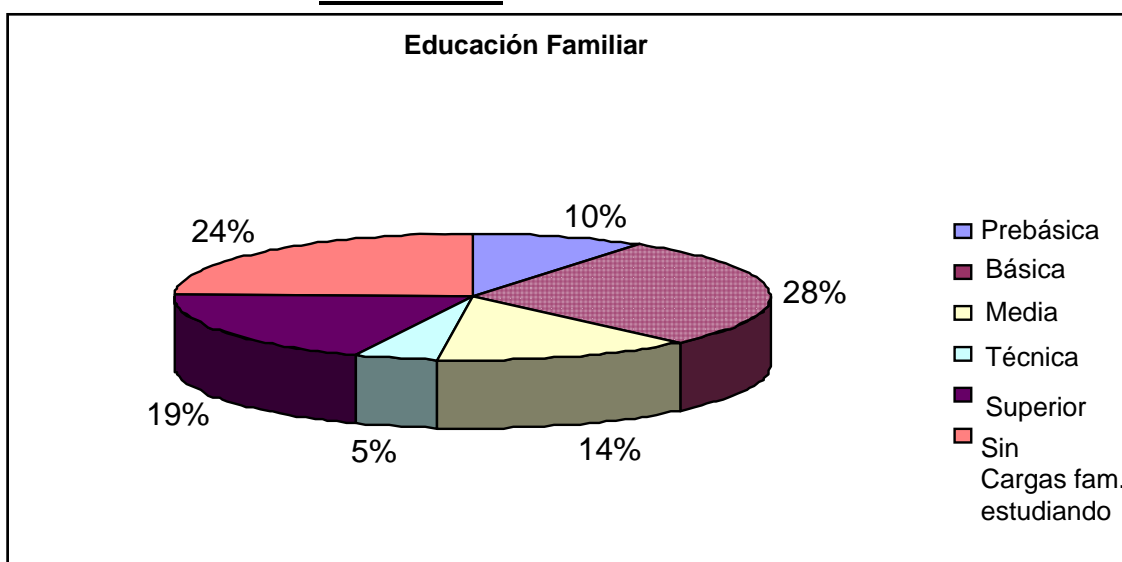
Fuente: Programa SIRCH (Sistema de Informática Recursos Humanos), período 2007, extraído marzo de 2008.

En torno a la *Previsión Social*, indicador de la dimensión socioeconómica del presente estudio, es posible consignar que de un total de 1.912 funcionarios afiliados que tienen cargas familiares, un 28% equivalente a la cifra de 539 personas se encuentran afiliados a AFP Provida, 432 afiliados a AFP Cuprum cantidad que corresponde al 23%; le sigue en tercer lugar AFP Capital con 402 afiliados cifra que equivale al 21%; en cuarto lugar, se encuentra AFP Habitatat con 363 afiliados, cifra correspondiente al 19%; INP con un 7% equivalente a la cantidad de 143 afiliados; y finalmente, AFP Plan Vital con 33 afiliados, cifra que corresponde al 2% del total indicado.

Ahora bien, es importante destacar que el número de cargas familiares por afiliado, asciende a un promedio de 2 personas, dentro de las que se destaca el o la cónyuge e hijos.

Al considerar la cantidad de afiliados por AFP, queda de manifiesto que prácticamente en su totalidad, los funcionarios afiliados al Bienestar pertenecen al sistema de capitalización única, es decir, al sistema privado de pensiones, encontrándose parcialmente distribuidos entre estas entidades, en función a sus propios intereses.

Gráfico N° 16: Nivel educacional familiar



Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración equipo seminarista 2008.

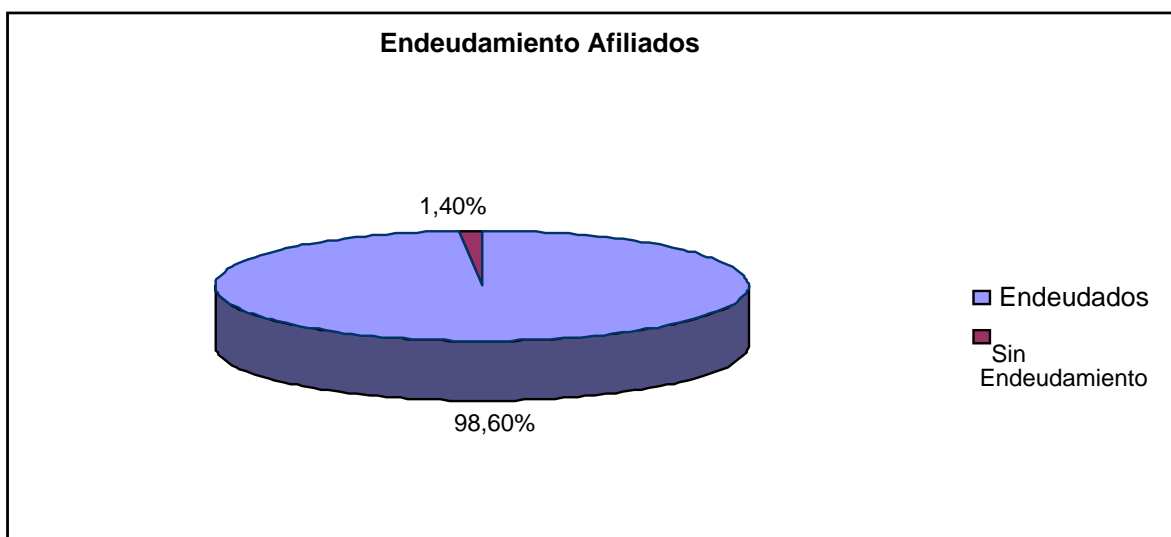
El instrumento aplicado, así mismo pesquió información respecto al nivel educacional presentado por el grupo familiar de los funcionarios afiliados encuestados, concretamente, respecto de las cargas familiares que a la actualidad se encuentran cursando estudios en los distintos niveles educacionales.

Al respecto es posible señalar que un 76% de los encuestados posee una o más cargas familiares cursando estudios en algún Establecimiento Educativo. Destaca la Educación básica y superior con un 28% y un 19% respectivamente. Le sigue la Educación media con un 14%, luego la Educación Pre-básica con un 10% y, por último, la Educación Técnica con un 5%.

La alta cifra de funcionarios afiliados que presentan cargas familiares cursando estudios, confiere una alta importancia a la existencia de beneficios socioeducativos, los cuales se constituyen como ayudas complementarias que otorga el Bienestar a sus afiliados. Estos beneficios, se verán fuertemente complementados gracias a la afiliación de los funcionarios públicos a las C.C.A.F, entidades privadas que poseen una amplia gama de prestaciones en dicha área, situación que beneficiará fuertemente a un número no menor de familias.

Avanzando en el análisis, a continuación se presentan dos gráficas: En la primera de ellas se expone un panorama global en cifras respecto del nivel de *endeudamiento* que presentan actualmente los funcionarios afiliados activos encuestados.

Gráfico N° 17: Endeudamiento

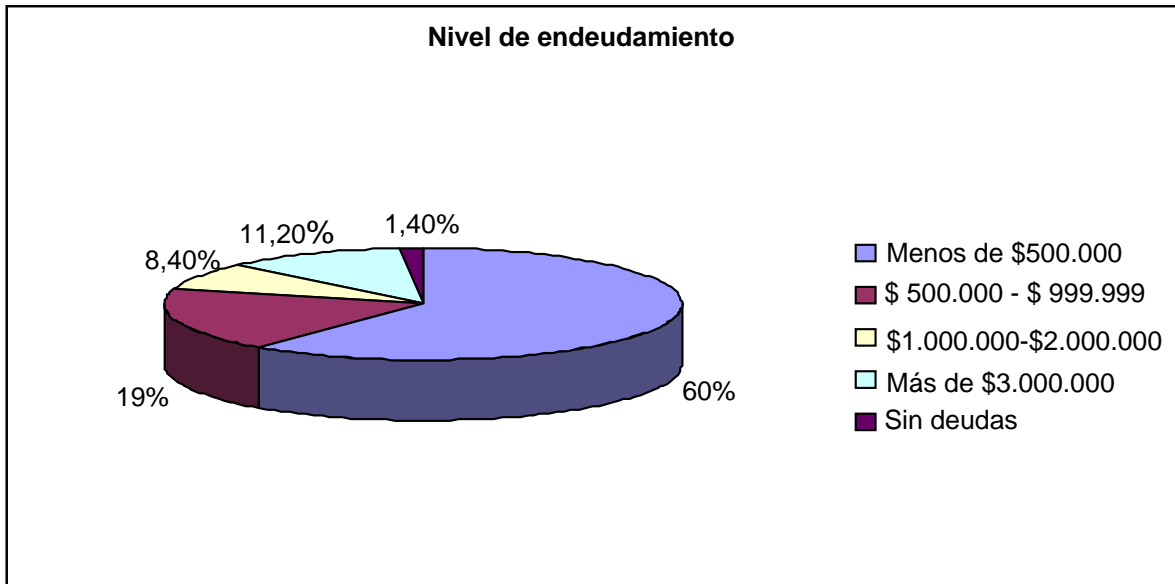


Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración equipo seminarista 2008.

A través de la gráfica, se deja claramente de manifiesto el alarmante índice de funcionarios afiliados que mantienen a la actualidad compromisos comerciales con diversas entidades, tanto de manera individual como colectiva –a través de convenios celebrados como gremio –, cifra que asciende a 98,60% del total de la muestra.

Seguidamente, se expone en cifras el promedio mensual de deudas en promedio por afiliado dividido en tramas. Al respecto, se observa que un 60% de los encuestados su media de deudas oscila en el rango equivalente a menos de \$ 500.000 pesos mensuales. Le sigue con un 19% aquellos afiliados que declaran poseer deudas mensuales entre los \$500.000 pesos y los 999.999 pesos. Con un 8,40% destaca en tercera posición el promedio de deudas que fluctúa entre el \$ 1.000.000 y \$ 2.000.000 de pesos, cifra no menor considerando que la cantidad de encuestados ascendió definitivamente a 340 personas.

Gráfico N° 18: Nivel de endeudamiento

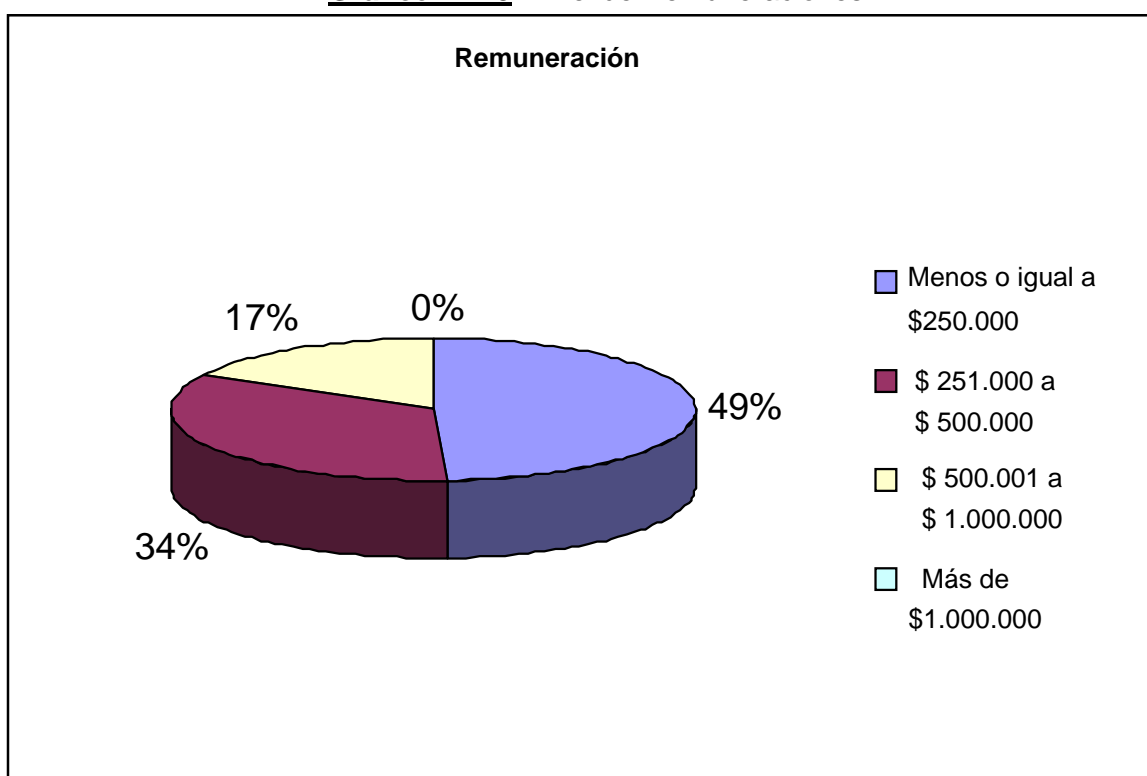


Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración equipo seminarista 2008.

Al menos un alcance diferenciado merece la cifra representada por el 11, 20% de los encuestados que señala adeudar mensualmente más de \$3.000.000 de pesos. Respecto de esta problemática social emergente, es posible agregar que, ocasiona así, serios trastornos al consumidor afectado, en los ámbitos económico financiero, familiar y social, siendo sus principales características la pérdida de control personal de la situación económica financiera por parte del consumidor y el serio deterioro de las relaciones sociales construidas en torno al consumo y, por tanto, de las condiciones de integración y valoración social del consumidor endeudado.

Junto con la depresión, los niveles de endeudamiento que exhiben en general los funcionarios públicos, interpelan a abordar dicha problemática desde una perspectiva integral, representando dos situaciones que ameritan un trabajo profesional de fondo.

Gráfico N° 19: Nivel de Remuneraciones



Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración equipo seminarista 2008.

La gráfica demuestra que el mayor porcentaje de funcionarios percibe una remuneración mensual que no excede los \$ 500.000 pesos, situación que avala la realidad en términos generales de los funcionarios de las Instituciones del sector público.

Si efectuamos un análisis comparativo entre nivel de endeudamiento, podríamos fácilmente derivar que una cifra significativa de funcionarios destinaría un amplio porcentaje de sus remuneraciones mensuales al pago de deudas.

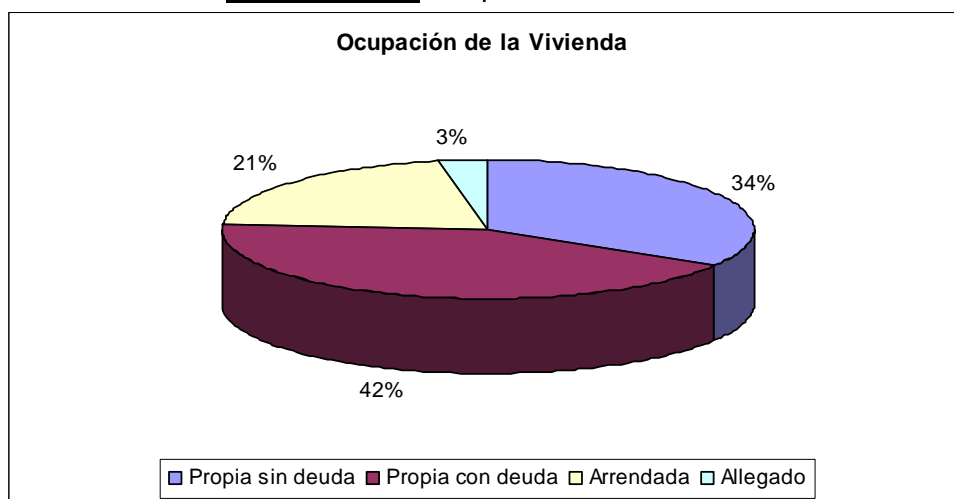
Esta situación de endeudamiento afecta directamente al afiliado y su familia, en su capacidad económica, dado las progresivas limitaciones al acceso de los bienes y servicios necesarios para mantener su standard de vida, y en su capacidad de integración social, frente a relaciones familiares y sociales resentidas fuertemente por la pérdida de la capacidad adquisitiva, y por ende, su capacidad de integrarse socialmente por esta vía.

En el ámbito laboral la situación se configura como presión por estabilidad laboral para mantener el empleo y los ingresos mensuales que permitan amortizar deuda y/o restablecer líneas de crédito; amenaza de pérdida o pérdida real del empleo por incomodidad de empleadores, jefaturas o compañeros de trabajo respecto de presencia e insistencia de personal de empresas de cobranza; intervención del Bienestar en préstamos para amortizar deudas o en la retención parcial o total del ingreso mensual, con el fin de ordenar gastos del trabajador, respecto a pagos financieros y gastos del

hogar; y, ausentismo laboral, siendo esta última una realidad patente dentro de la Institución, la cual merecerá un tratamiento especial en un apartado final.

Ahora bien, mediante el instrumento al mismo tiempo se indagó respecto de antecedentes referentes a la realidad habitacional de los funcionarios afiliados en lo que respecta a la *Tenencia de la vivienda*.

Gráfico N° 20: Ocupación de la Vivienda



Fuente: Instrumento de recolección de datos, elaboración propia equipo seminarista, junio 2008.

A través de la gráfica que de un total de 324 funcionarios afiliados activos que fueron consultados, la cifra de 110 encuestados posee vivienda *propia sin deuda*, cantidad que equivale al 34% del total. En particular, dentro de la categoría *propia con deuda*, 137 funcionarios dan a conocer que se encuentran cancelando el bien raíz adquirido, cifra que equivale al 42% del total encuestado.

Las categorías mencionadas, representan el panorama general, en términos de tenencia de la vivienda, de los funcionarios encuestados, situación que nos permite inferir que un porcentaje no menor de ellos tendría resuelto el tema de la adquisición de una vivienda. Desde esta perspectiva, cobraría especial importancia el Préstamo Habitacional con fines de ampliación y/o reparación que contempla el Servicio de Bienestar dentro de su oferta de beneficios.

Ahora bien, no deja de ser significativo el porcentaje de funcionarios activos afiliados que declara estar en calidad de *arrendatarios*. Al respecto, el instrumento arroja la cifra de 67 personas habitando una vivienda bajo esta categoría, vale decir, funcionarios que han celebrado un contrato de arrendamiento y por ende se hallan cancelando mensualmente la ocupación del lugar de residencia, esta cifra equivale al 21% del total.

Finalmente, no deja de ser relevante que un 3% de los encuestados haya declarado habitar una vivienda en calidad de *allegados*, es decir, habitando un lugar que no le es propio, viendo presumiblemente mermadas sus condiciones y calidad de vida.

En estas dos últimas categorías, cobra relevancia la ayuda proveniente del Préstamo Habitacional, en su variante de complemento para el ahorro de la vivienda.

c. Conclusiones Objetivo específico nº 1

A través de la información recabada sobre la base de métodos cuantitativos, ha sido posible establecer un perfil del Funcionario Afiliado al Servicio de Bienestar del Servicio del SSVSA, en función a las variables propuestas por el equipo seminarista, dando así cumplimiento al Objetivo General de Investigación Nº 1 destinado a: *Conocer el perfil de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA, a través de las características sociales y económicas de los mismos.*

Mediante la recolección de datos *sociodemográficos*, es posible establecer, a modo de perfil, que el funcionario afiliado al Servicio de Bienestar del SSVSA, se caracteriza por contar con una supremacía numérica de funcionarias de sexo femenino, concentradas en su mayoría dentro del rango etéreo de 42 a 51 años, casadas, con estudios superiores y funcionarias del Hospital Carlos Van Buren.

Por su parte, respecto a las características socioeconómicas, es posible establecer que, en promedio, el funcionario afiliado al Servicio de Bienestar cotiza en el sistema público de salud: FONASA; y, de acuerdo a la previsión social, en su mayoría pertenecen al sistema privado de Administradoras de fondos de pensión (AFP), de acuerdo a su libre elección. También es importante destacar que, el promedio de cargas familiares por afiliado corresponde a 2 personas, dentro de las que se observa en su mayoría hijos, hijas y/o cónyuges.

Dado el mayor número de funcionarias, el rango etéreo en que se concentra la mayoría de éstas y la naturaleza de la labor desempeñada – en su mayoría corresponde a profesionales del área de la enfermería que deben desempeñar importantes esfuerzos físicos – es posible señalar que uno de los mayores desafíos a los que se ve enfrentada la Unidad de Bienestar está representado por la imperante necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la calidad del servicio en cuanto a beneficios médicos referentes a la atención de problemáticas *Osteomusculares*, tales como; artrosis, patologías cervicales, hipertensión y diabetes, producto de la elevada demanda de atención existente a causa de estas patologías a las cuales se suma con un importante número de licencias médicas

– causa frecuente de prolongados periodos de ausentismo laboral – las alteraciones del estado del ánimo como la Depresión.

De igual forma, tal como ya fue señalado, el contar con un mayor contingente femenino, caracterizado por mujeres profesionales que en su mayoría posee cargas familiares en edad de estudios medios y superiores, interpela al Bienestar a aumentar la cobertura de aquellos beneficios de carácter educativo, pues cuyo elevado número de solicitudes – avalado por las estadísticas expuestas a través de los gráficos – Implica, en términos concretos, diversificar los convenios con instituciones del área y diversificar la oferta en función a las necesidades de sus afiliados, constituyendo un substancial referente a tener en cuenta al momento de evaluar el presupuesto para cada ítem contemplado dentro del programa total de beneficios ofertados.

Finalmente, se detecta tras la aplicación del instrumento, los significativos índices de endeudamiento por parte de los funcionarios afiliados, situación que deja de manifiesto un emergente problema social producto la contratación de créditos por encima de la capacidad de ingresos familiares destinables al pago de deudas, para lo cual se precisa desplegar acciones orientadas a la Educación para el Consumo, dirigido tanto a personas afectadas, como a la totalidad de los funcionarios.

Objetivo Específico N° 2

Describir la tipología de beneficios y explicar la Gestión de beneficios a cargo del Servicio de Bienestar del SSVSA en cuanto a proceso de solicitud y entrega de beneficios.

a. En cuanto a tipología

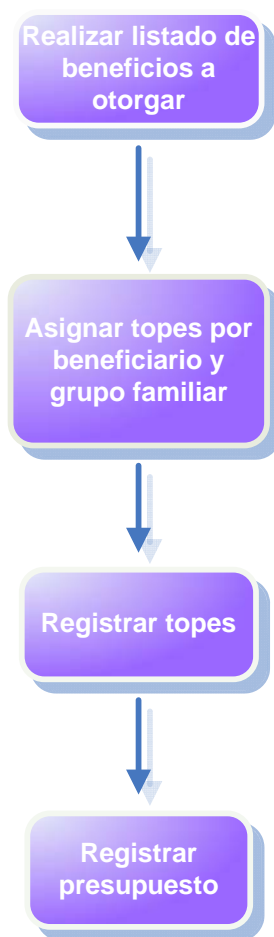
En el Decreto Supremo N° 28 que *Aprueba Reglamento General para los Servicios de Bienestar Fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social (SUCESO)*, artículo N° 6, estipula que dichas entidades deberán contar con un reglamento interno en donde se establezca: *Composición y génesis del Consejo Administrativo, Recursos con que se financiará y Beneficios que otorgará.*

De acuerdo a esta Ley, el Reglamento Interno del Servicio de Bienestar del SSVSA, es el documento de carácter formal donde se establecen los tipos de beneficios o prestaciones a las cuales pueden acceder los funcionarios afiliados a dicha Unidad, las cuales se agrupan en cuatro tipologías: *Médicas, Socio –Educativas, Económicas y Facultativas*.

En esta primera etapa del proceso, y a modo muy general, se procede a detallar los beneficios que el Bienestar entregará a sus afiliados, a través del Derecho Supremo, como podrá entregarlos, a través de un Manual de prestaciones, y que valores asignará a cada beneficiario, a través de una tabla de beneficios.

A continuación, la gráfica señala de manera secuencial la serie de actividades que conforman el proceso de Definición de beneficios a otorgar:

Figura 4.1.- Definición de Beneficios.



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

Por su parte, a través de la siguiente tabla, se especifican los beneficios correspondientes a cada tipología indicada:

Tabla 3.1.- Tipologías de Beneficios.

Médicas	Social y Educativa	Económicas	Facultativas
<ul style="list-style-type: none"> • C. Médica • I. Quirúrgica • Hospitalización • Exámenes • Atención Odontológica • Medicamentos • Tratamiento Médico Esp. • Aparatos Ortopédicos • Atención Obstétrica • Lentes Ópticos • Audífonos • Insumos 	<ul style="list-style-type: none"> • Matrimonio • Nacimiento • Fallecimiento • ED. Prebásica • ED. Básica • ED. Media • ED. Técnica • ED. Superior • ED. Universitaria • Incendio • Catástrofe 	<ul style="list-style-type: none"> • Préstamo Médico • Préstamo de Auxilio • Préstamo Habitacional: <li style="padding-left: 20px;">- Reparación. <li style="padding-left: 20px;">- Ahorro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aportes Jardines Infantiles • Aporte Clubes Escolares • Fiesta de Navidad • Actividades Deportivas-Recreativas • Actividades Culturales y Sociales. • Regalo de Navidad

Fuente: Manual de Beneficios, Servicio de Bienestar, SSVSA, 2007.

La tabla precedente, deja de manifiesto que dentro del listado de *beneficios médicos*, hallamos todos aquellos que la ley contempla de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 15 del Decreto Supremo N° 28, en donde se indica que los servicios de Bienestar “*iniciarán su funcionamiento otorgando a lo menos beneficios de carácter médico*”; otorgando así un carácter prioritario a dicha tipología de prestación.

En el caso particular del Servicio de Bienestar del SSVSA, indicado en su reglamento Interno y en conformidad a la ley que se señala, la mayor cantidad de prestaciones y servicios disponibles se concentran bajo esta clasificación, cumpliendo así con el objetivo de velar por el cuidado de la salud del individuo desde una dimensión bio – médica.

Ahora bien, de acuerdo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define la salud como: *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*, es posible derivar que, en la actualidad, el Servicio de Bienestar del SSVSA, si bien, estaría cubriendo a cabalidad una amplia y variada gama de demandas médicas de acuerdo a lo que la ley reglamenta, no estaría abarcando de una manera óptima y en función a la elevada demanda – siempre en función al mismo reglamento – ámbitos de la salud referentes a al bienestar mental; vale

decir, en la constitución de dichos beneficios se apuntaría preferentemente al bienestar en ámbitos referentes a las primeras categorías axiológicas de necesidades con intersección en las necesidades existenciales del *Tener*, concretamente en lo que respecta a la integridad física del afiliado y sus cargas familiares, según lo propuesto por la teoría del Desarrollo a Escala Humana de Max-Neef (Ver Figura 2.2), constituyendo, en consecuencia, una oferta reducida en términos de bienestar, tanto desde el punto de vista de este cuerpo teórico, como de acuerdo a la definición propuesta por la OMS empleada por el equipo seminarista para fines del análisis.

Sin desconocer la vital importancia de poseer un efectivo acceso a la atención de salud en lo que respecta a su dimensión biomédica, en la actualidad producto de las exigencias mismas del medio, el aumento de patologías de origen psíquico cobra cada vez mayor relevancia como tema de salud pública dado el alto porcentaje de la población afectada por ésta, y debido a su larga evolución y costoso tratamiento, impacta con mayor agresividad a los grupos más desfavorecidos socioeconómicamente.

Quienes padecen depresión, tienen un menor rendimiento laboral o educacional. La discapacidad es mayor a la asociada a la hipertensión o diabetes y su persistencia debilita el sistema inmunológico, facilitando el desarrollo de afecciones graves como el cáncer. Las exigencias cada vez mayores, la lucha constante por alcanzar un mayor bienestar o la falta de trabajo inciden en su aparición. Todas estas razones interpelan la reevaluación de la composición y la génesis de este tipo de beneficios; que respondan en mayor grado a las reales prioridades de las personas representa una necesidad de primer orden.

En cuanto a las prestaciones Socio – Educativas, es posible señalar que éstas guardan relación con ayudas de tipo económicas ante las siguientes situaciones:

- Matrimonio;
- Nacimiento;
- Fallecimiento del afiliado, de alguna de sus cargas o de su cónyuge;
- Catástrofes o incendio de morada.

En caso del fallecimiento del afiliado, estas ayuda se otorgará en el siguiente orden: A la persona designada expresamente para tales efectos por el afiliado, al cónyuge sobreviviente, Hijos legítimos, Hijos Naturales, Padres legítimos y a la persona que acredite haber efectuado los gastos del funeral. Dentro de este ítem, también se consignan las ayudas en situaciones donde el afiliado es víctima de catástrofes o incendio de morada; y para que sean otorgadas se requiere la calificación de la gravedad de los hechos por parte del Consejo Administrativo.

El conjunto de beneficios anteriormente descritos, poseen un correlato directo con las necesidades axiológicas de *protección y afecto* en el *hacer, tener y estar*, respecto a la teoría señalada, situación que sitúa a este subproceso de la gestión de beneficios en un segundo peldaño de la matriz; no obstante esto, al igual que los beneficios médicos, las prestaciones sociales en términos generales no logran trascender los estadios primarios respecto de la taxonomía de necesidades humanas propuesta por la teoría del Desarrollo Escala Humana de Max-Neef.

Avanzando dentro de la misma tipología de beneficios, encontramos las prestaciones de carácter Educativo, referidos a aquellas asignaciones que se conceden a los afiliados y sus cargas familiares que se encuentren cursando estudios regulares en los niveles pre – básico, básico, medio, técnico o de Educación Superior, pertenecientes a algún establecimiento del Estado o Reconocido por éste.

Estos beneficios, traducidos en acciones concretas orientadas a potenciar la educación formal de los afiliados y sus cargas familiares, constituyen un intento deliberado por resguardar el acceso y sustentabilidad del proceso educativo en tanto herramienta base de contribución a la generación de dinámicas sociales incluyentes, reducción de la pobreza y la consecución de una mayor equidad social.

De la mano de este tipo de prestaciones, el Servicio de Bienestar del SSVSA logra avanzar cualitativamente hacia un estadio superior en lo que respecta la escala de necesidades humanas, eje teórico referente del presente análisis. Es así como Bienestar, a través de la entrega de estos beneficios, logra abarcar y proporcionar satisfacción a necesidades ligadas a categorías axiológicas, tales como, las de *entendimiento, participación y creación*.

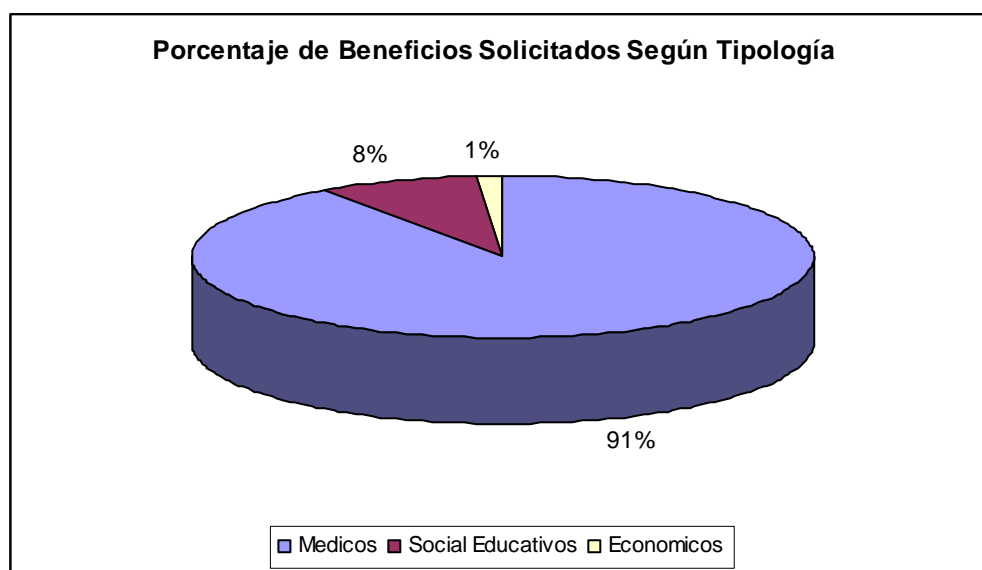
En definitiva, la oferta de este segundo conjunto de beneficios, deja de manifiesto la clara preocupación de que las Unidad de Bienestar constituyan un efectivo medio al interior de las organizaciones, capaz de articular el bienestar de sus funcionarios afiliados con el de su entorno familiar y social, a raíz de lo cual se deriva la intención por materializar una gestión integral en donde se concibe efectivamente al trabajador como una persona que interactúa y se interrelaciona al interior de diversos contextos, siendo el familiar el más próximo y de mayor significancia.

En una cuarta clasificación, se hallan los beneficios de carácter Facultativo, cuya naturaleza se estipula en función a las actividades que se planifiquen para realizar durante el año para los afiliados, como lo son la celebración de la Fiesta de Navidad, Paseo de fin de año, actividades deportivas y recreativas; instancias en las cuales el afiliado tiene la posibilidad de compartir con sus compañeros de trabajo, desarrollar habilidades y

aptitudes. Estas actividades, se presentan como proyectos ante el Consejo Administrativo para que este apruebe el presupuesto para su funcionamiento. Actualmente, y como ejemplo de estas actividades, para los funcionarios afiliados del Hospital Carlos Van Büren, se han implementado talleres de Teatro, Coro, Gimnasia entretenida y Pilates.

En torno al mismo objetivo específico, es interesante, a modo de nutrir el análisis, señalar lo siguiente:

Gráfico N° 21: Porcentaje de Beneficios solicitados Según Tipología



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

A través de la gráfica es posible observar que de un total 28.472⁴³ solicitudes de beneficios, el 91% de éstos se concentra en aquellos de carácter *Médico*, porcentaje que equivale a una cifra de 25.689 solicitudes; le siguen las de carácter Social Educativas con un 8% equivalente a 2.362 solicitudes; y, finalmente, las de carácter económicas con el 1% cifra correspondiente a 421 solicitudes.

Respecto a las prestaciones Facultativas, tal como se indicó anteriormente, son otorgadas en tanto se celebren festividades de navidad, o bien los afiliados realicen actividades deportivas, recreativas, sociales o culturales.

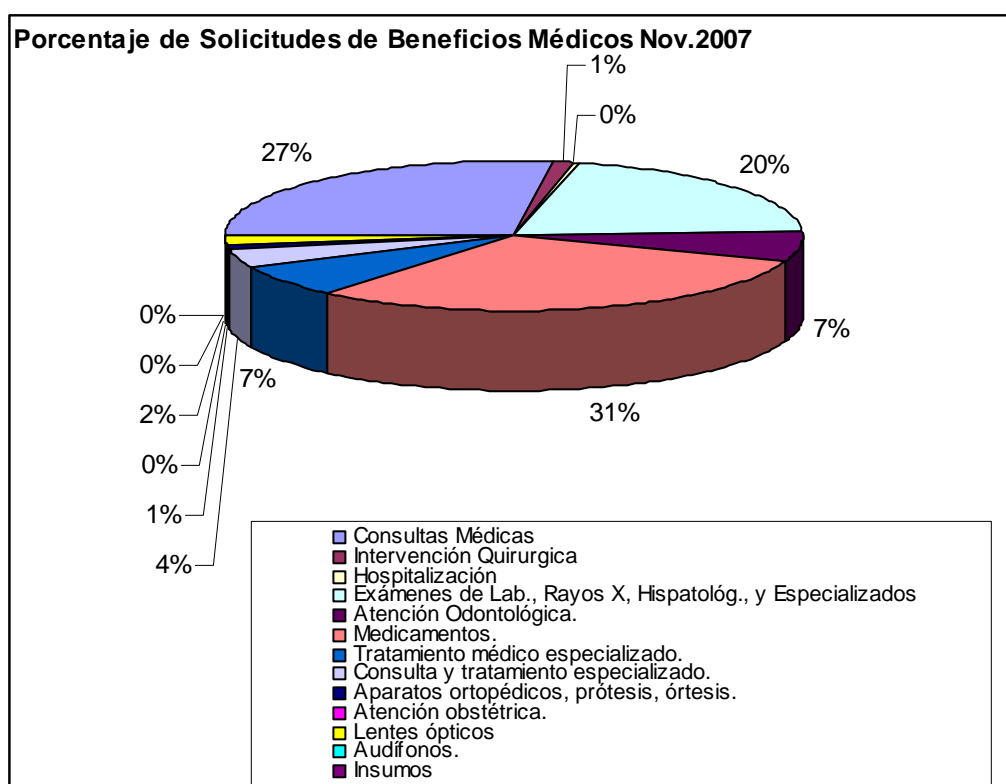
Ahora bien, ante las cifras que indican el tipo de prestaciones más solicitadas, sin lugar a dudas corresponde a aquellas de carácter Médico, otorgando un importante indicador de que éstas conforman una real y efectiva ayuda a sus afiliados. No obstante lo anterior, de acuerdo a la información pesquisada tras las entrevistas realizadas por el equipo seminarista a los diversos encargados de las respectivas Unidades de Bienestar del Personal dependientes del SSVSA, se observa un crecimiento exponencial de demandas

⁴³ Es importante señalar que el total indicado no es equivalente con el total de funcionarios afiliados.

de salud originadas a partir de problemáticas, tales como, depresión y stress laboral; situación que en la práctica gatilla un alto porcentaje de ausentismo laboral producto de licencias médicas.

Tal como fue señalado, la situación recientemente descrita refuerza el hecho de que se constituye como un importante e interesante desafío para la gestión del Servicio de Bienestar, incluir dentro del programa de beneficios el cuidado y preocupación por la salud mental de éstos, con el propósito de brindar una atención integral en conformidad a las actuales demandas de sus funcionarios afiliados materializando un real impacto sobre su calidad de vida laboral.

Gráfico N° 22: Porcentaje de solicitudes de Beneficios Médicos a noviembre de 2007



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

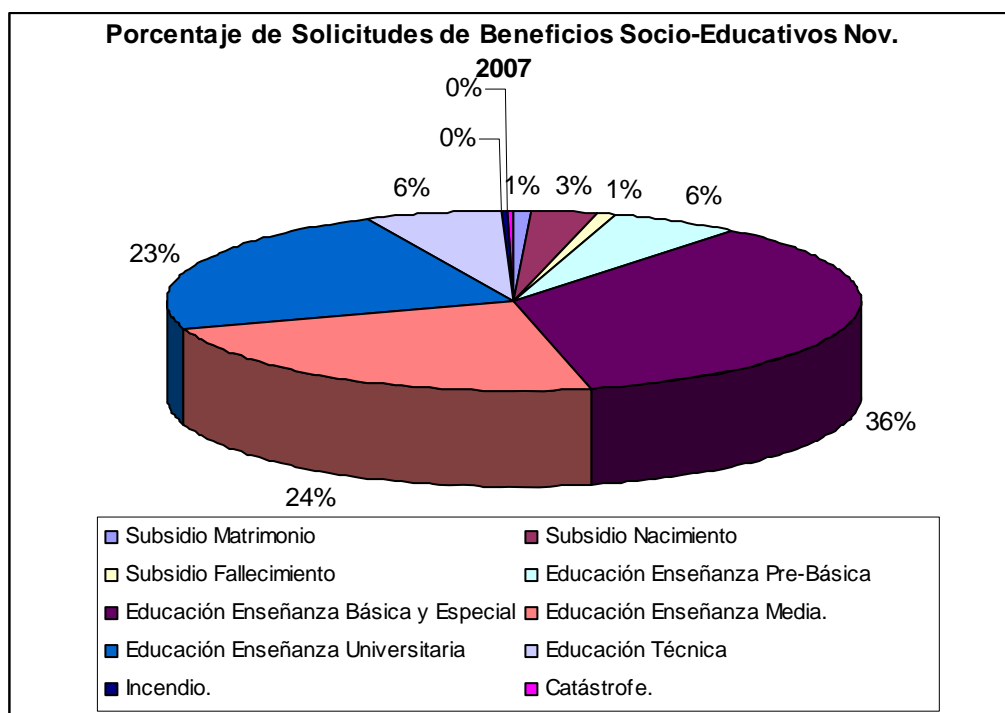
A través de la gráfica, se dan a conocer la cantidad de solicitudes de acuerdo al tipo de prestación según la tipología Médica. Es posible establecer que de un total de 31.339 solicitudes, la mayor cantidad se concentra en aquellas que dicen relación a la *solicitud de medicamentos*, con 9.550 equivalente al 31%, le siguen, en orden decreciente, las consultas médicas con 8.530 equivalente al 27%, exámenes de laboratorio con 6.342 correspondiente al 20%, tratamiento médico especializado con 2.245 solicitudes que corresponden al 7%, atención odontológica con 2.139 solicitudes equivalente al 7%, Consulta y tratamiento médico especializado con 1248 cifra equivalente al 4%,

intervenciones quirúrgicas con 337 solicitudes equivalentes al 1%, lentes ópticos con 607 solicitudes correspondientes al 4%, aparatos ortopédicos con 238 solicitudes equivalentes al 1%, Hospitalización con 116 solicitudes equivalentes al 0%, Atención Obstétrica con 40 correspondientes al 0%; y en último lugar, Audífonos con 7 solicitudes equivalentes al 0% del total de solicitudes indicadas.

Las cifras anteriormente descritas, indican claramente que el mayor número de solicitudes – en cuanto a beneficios médicos – se concentra en requerir medicamentos, hecho que podría ser atribuido a la demanda que, en términos generales, se observa actualmente en la población respecto de la adquisición de fármacos.

Dada la dificultad económica que reporta la adquisición de medicamentos, el Servicio de Salud a celebrado convenios con determinadas cadenas farmacéuticas, pudiendo así, subvencionar los elevados costos que implica solventar un tratamiento farmacológico, teniendo en cuenta, conjuntamente, que este tipo de demandas se ubica dentro de las de mayor solicitud entre los beneficios ofertados por el Bienestar.

Gráfico Nº 23: Porcentaje de Solicitudes de Beneficios Socio – Educativos



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

A través de la gráfica de un total de 2.362 solicitudes por concepto de prestaciones de carácter Socio - Educativas, es posible establecer que el mayor número de solicitudes se concentran en aquellas de carácter Educativo, ya que 836 solicitudes que corresponden al 36% son para efectos de ayuda dirigida a Educación Enseñanza Básica y Especial, 694 solicitudes correspondientes al 29% por concepto de ayuda para estudiantes de

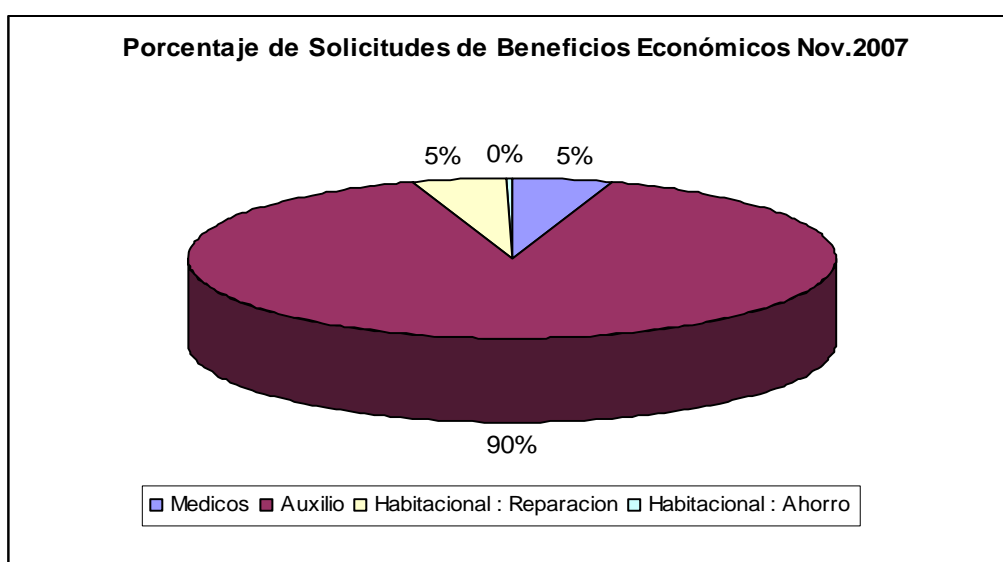
Educación de Enseñanza Universitaria y Superior, 562 equivalentes a un 24% son por concepto de ayuda para estudiantes de Enseñanza Media y 145 solicitudes equivalen al 6% para ayuda a estudiantes de educación Pre – Básica.

En un segundo nivel, se ubican aquellas que dicen relación por concepto de Matrimonio, Nacimientos y Fallecimientos, ya sea de los afiliados o de sus cargas familiares, de las cuales, 70 solicitudes son por concepto de Subsidio de Nacimiento que equivalen al 3%, 22 solicitudes por concepto de Subsidio de Matrimonio que equivalen al 1%, 21 solicitudes por concepto de Subsidio de Fallecimiento que corresponden al 1%, por concepto de Subsidio Mortinato y Subsidio ante Fallecimiento de párvulo, no se registran solicitudes, por lo tanto equivalen a un 0%.

Por último, se indican las prestaciones solicitadas por concepto de Catástrofe e Incendio, de las cuales se registran 7 y 5 solicitudes respectivamente que equivalen ambas al 0%.

Ante los datos anteriormente descritos, es posible consignar que el mayor número de solicitudes se concentran en aquellas prestaciones que dicen relación con otorgar subsidios de ayuda Escolar, situación factible de atribuir al perfil del funcionario afiliado, puesto que en su mayoría, dado los rangos etéreos donde se ubica la mayoría de éstos, se encuentran con cargas familiares en etapa escolar, razón por la cual requieren preferentemente de tipo de beneficios.

Gráfico N° 24: Porcentaje de Solicitudes de Beneficios Económicos



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

A través de la gráfica, es posible dar a conocer que de acuerdo al total de 842 prestaciones Económicas, en un primer nivel de mayor demanda, 379 solicitudes se concentran en la tipología de Préstamos de Auxilio los que son equivalentes al 90%. En

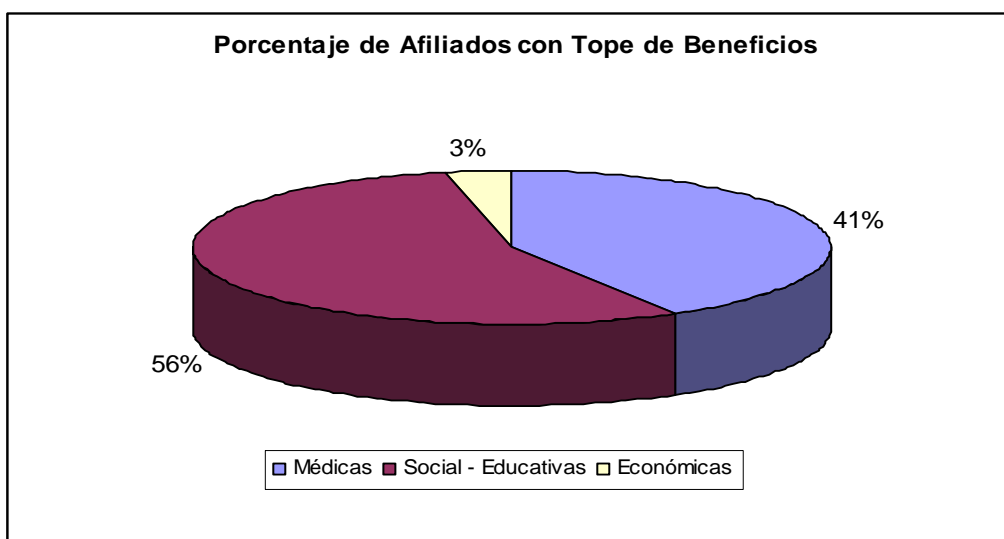
un segundo nivel de análisis, se encuentran aquellas de carácter Médico con 21 solicitudes que equivalen a un 5,0%. Finalmente, 20 corresponden a aquellas solicitudes de carácter Habitacional por concepto de Ahorro equivalente al 4,8%, y además, se consigna 1 solicitud por concepto de prestación Habitacional por Reparación equivalente al 0,2% del total de solicitudes indicado.

Los datos anteriormente señalados, permiten aseverar que los prestamos de auxilio corresponden la solicitud de naturaleza económica objeto de mayor demanda, situación que permite derivar un nivel no menor de endeudamiento por parte de los funcionarios afiliados, siendo esta condición una de las principales problemáticas que actualmente no sólo deben afrontar los Servicios de Bienestar, sino la sociedad en su conjunto, puesto que la contratación de créditos por encima de la capacidad de ingresos familiares destinables al pago de deudas, ha ocasionado la problemática del endeudamiento.

La situación de endeudamiento, ocasiona así, serios trastornos al consumidor afectado, en los ámbitos económico financiero, familiar y social, siendo sus principales características la pérdida de control personal de la situación económica financiera por parte del consumidor y el serio deterioro de las relaciones sociales construidas en torno al consumo y, por tanto, de las condiciones de integración y valoración social del consumidor endeudado.

Ahora bien, lo señalado podría eventualmente verse reforzado por la afiliación a las CCAF, entidades cuyo fuerte, entre otros, lo constituye la oferta de créditos sociales, circunstancia que amerita idealmente el desarrollo de acciones de carácter preventivo tendientes a educar en cuanto al consumo con el propósito de empoderar al funcionario afiliado respecto del control de sus compromisos comerciales.

Gráfico Nº 25: Porcentaje de funcionarios con tope de prestaciones



Fuente: Programa Cartola, período 2007, extraído marzo 2008.

A través de la gráfica precedente, se da a conocer el porcentaje de funcionarios que se encuentran en situación de *tope de prestaciones*, es decir, impedidos por reglamento de poder acceder a mayor cantidad de servicios, siendo el responsable de tal procedimiento el contador contable del Bienestar tras la revisión del acta del Consejo Administrativo.

A modo de realizar un primer análisis, y en función a un total de 3.714⁴⁴, el mayor porcentaje de afiliados se inclina en el tope de beneficios de carácter *Social – Educativas* con 2.053 equivalentes a un 56%. En Segundo lugar, se declaran 1.535 solicitudes de prestaciones de tipo *médicas* que corresponden al 41% del total de prestaciones. Finalmente, y en un tercer lugar, se encuentran aquellas de carácter *económicas* con una cifra de 126 solicitudes equivalentes al 3% del total de afiliados con tope de beneficios.

Esta situación indica que los funcionarios exceden en cuanto a requerimientos de solicitudes de carácter social y educativas, situación imputable a la considerable cantidad de funcionarios afiliados con cargas familiares en edad escolar – existe un promedio de 2 cargas familiares por afiliado –, conjuntamente, la solicitud de beneficios médicos también registra un alto porcentaje de tope, hecho que se desprende lógicamente dado que la demanda de dichos beneficios constituye, por excelencia, la principal fuente de solicitudes al Bienestar. Ampliar la cobertura respecto de este tipo de beneficios, destinando mayor cantidad del presupuesto fijado anualmente por el Consejo Administrativo tras la aprobación de la Superintendencia de Seguridad Social, rebajando aquellos ítems que fueron sobrepresupuestados representaría una interesante y necesaria propuesta en pro de la gestión de beneficios a cargo de la Unidad de Bienestar en cuestión.

b. En cuanto a procedimiento en la solicitud y entrega

Este procedimiento, es iniciado por el afiliado al momento de acudir en la Unidad de Bienestar correspondiente al establecimiento de Salud dentro del cual desempeña sus funciones, con la finalidad de elevar una solicitud para hacer uso de un determinado beneficio. Cada Unidad de Bienestar emplea distintos mecanismos para hacer recepción de estas solicitudes, sin embargo, el proceso en términos generales, está compuesto por las mismas operaciones en el marco de una secuencia lógica.

Para fines del presente análisis, el equipo seminarista a optado por la utilización de un *diagrama de flujo*, es decir; una gráfica que representa el flujo o la secuencia de rutinas

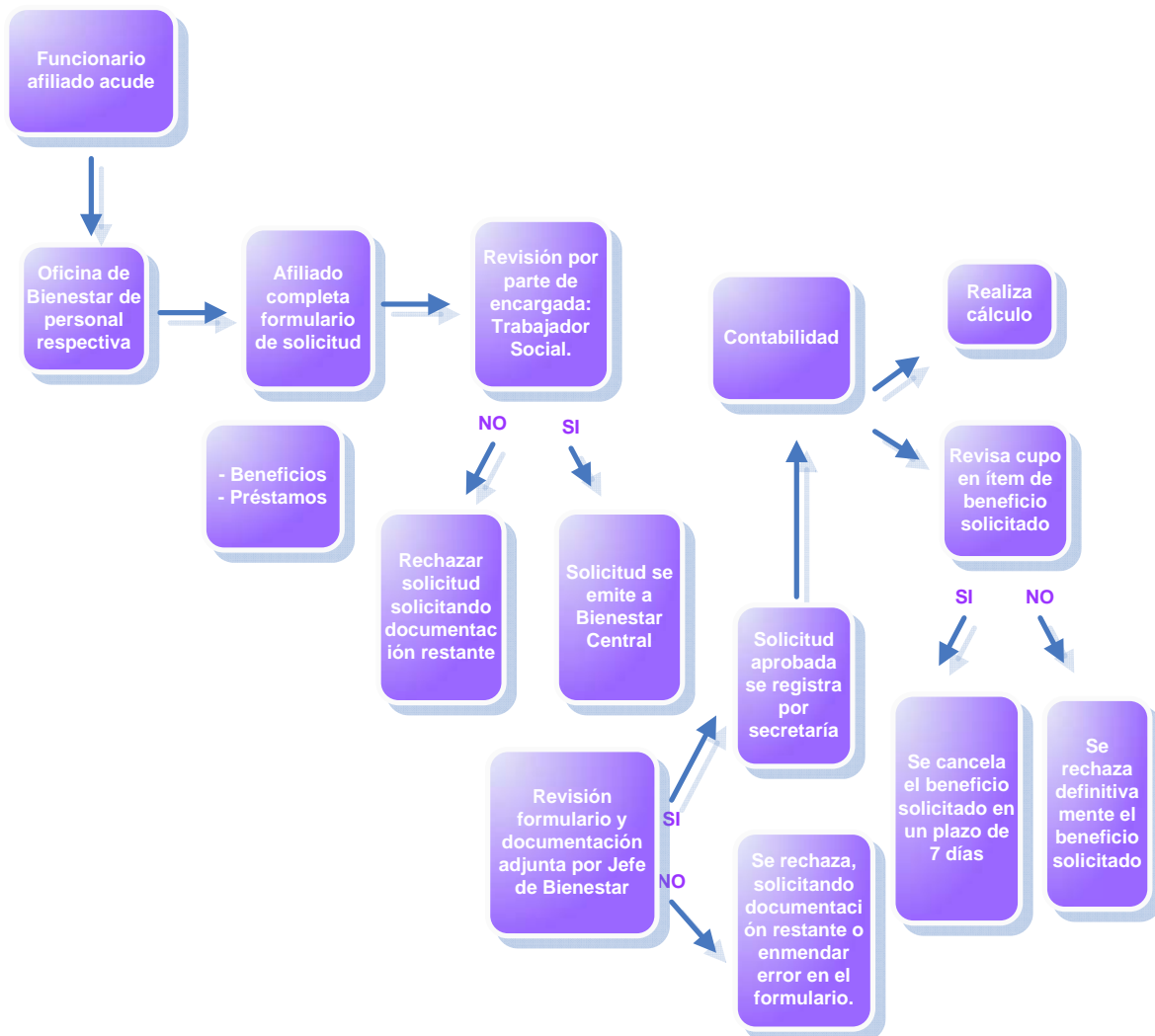
⁴⁴ Es menester indicar que el total indicado no corresponde ni es equivalente al total de Funcionarios Afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA.

simples, que tiene la ventaja de indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y los responsables de la ejecución (Chiavenato: 2000).

El diagrama de flujo o también denominado *flujograma*, posee la particularidad de posibilitar al lector una correcta identificación de las actividades, fácil comprensión e interpretación de los datos allí señalados disminuyendo la complejidad y accesibilidad a la información.

A continuación, se expone el flujograma que grafica el proceso de solicitud y entrega de beneficios al interior de cada una de las Unidades de Personal dependientes del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

Figura 4.2- Flujograma solicitud y entrega de beneficios.



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

A través de la figura precedente, queda claramente de manifiesto la secuencia que da vida al proceso de carácter operativo de mayor relevancia dentro de lo que comprende la Gestión de Beneficios, a cargo del Servicio de Bienestar del SSVSA, es decir, la solicitud y la posterior entrega del beneficio requerido.

En un amplio sentido, este proceso es posible calificarlo como una secuencia bastante simple a primera vista, sin embargo, es una política institucional a realizar en todas las instituciones de Bienestar en el área de Salud del sector público de nuestro país, y por ende del cual, es posible afirmar que guarda un trasfondo que se caracteriza por la rigurosidad en cada etapa, en tanto manejo administrativo – profesional, que de acuerdo al proceder dentro de cada una de ellas, es posible señalar:

*Correcto llenado del formulario*⁴⁵: Actividad realizada por el afiliado de acuerdo a la tipología de beneficio requerido. Este procedimiento, no siempre es supervisado por la encargada del Bienestar de Personal, como es el caso de la Unidad de Bienestar del Hospital Carlos Van Büren, en donde los funcionarios afiliados solicitan el formulario, lo completan con sus datos, adjuntan documentación requerida, y lo depositan en un “buzón”, el que es revisado diariamente. Este sistema, se utiliza en virtud del alto número de afiliados que solicitan diariamente beneficios, cuya atención por parte de las profesionales encargadas es imposible de cubrir de forma personalizada; por ende, es producto de este mismo procedimiento, que muchas veces el costo del beneficio tarda en ser reembolsado, ya que no se indica como es debido la forma de llenado, y además la documentación exigida muchas veces se pierde, debiendo solicitarla nuevamente al funcionario.

Revisión de formulario y documentación adjunta, por parte de Trabajadoras Sociales encargadas de las Unidades de Bienestar de Personal de cada institución de salud : Las profesionales Trabajadoras Sociales, son las encargadas de realizar la primera revisión, tanto del correcto llenado del formulario de solicitud y de la documentación exigida adjunta, como lo son: receta médica original o fotocopia en caso de ser retenida con firma del Químico Farmacéutico, copias del bono FONASA, Isapre u órdenes de atención, boleta o factura con detalle de la compra de medicamentos, receta médica y presupuesto en el caso de lentes ópticos. En el caso de beneficios socio – educativos, se solicita certificado de matrícula; en caso de bonificaciones por matrimonio, nacimiento o fallecimiento; se requiere un certificado emanado por el registro civil y en el caso de la solicitud de ayuda por situaciones catastróficas como lo son incendio u otro daño grave ocurrido a la vivienda, la profesional Trabajadora Social es la encargada de emitir un Informe Social, además de un certificado municipal o de bomberos. Caso distinto es la documentación requerida para la solicitud de beneficios económicos, pues principalmente se requiere la firma de dos codeudores imponentes de Bienestar; igual caso para los

⁴⁵ Ver Anexo N° 3

habitacionales, sumando presupuesto del trabajo a realizar en caso de reparaciones, y fotocopia de libreta de ahorro para la vivienda con certificado del SERVIU.

Como es posible apreciar, la documentación exigida debe justificar debidamente la solicitud del beneficio, y en vista de la falta de uno de ellos, o de la firma de un codeudor en el caso de solicitud de beneficios económicos, la solicitud es rechazada de inmediato; solicitando al funcionario afiliado la documentación restante. En caso de estar toda la documentación en orden, el formulario con la documentación adjunta, es enviado a la Unidad de Bienestar Central.

Revisión de la documentación por parte de la Jefa del Bienestar Central: En esta etapa del proceso, la profesional Trabajadora Social Jefa de la Unidad de Bienestar, recibe, revisa y otorga el V°B⁴⁶ en caso de encontrar toda la documentación en orden; pasando esta a una segunda revisión y registro realizado por la Secretaria de dicha unidad, para finalmente enviar la documentación a Contabilidad. En caso de encontrar alguna objeción respecto de la documentación presentada, es devuelta con las observaciones correspondientes al Bienestar de donde fue emanada.

Contabilidad realiza cálculo y revisa estado de tope en ítem de beneficio solicitado: El contador, es el profesional con quien la Trabajadora Social realiza la mayor parte del trabajo en Bienestar, ya que es quién maneja los programas estadísticos a través de los cuales se realizan los cálculos, y que en definitiva son utilizados por el Servicio de Bienestar cuando son requeridos datos específicos de los afiliados, además de los profesionales del Departamento de Informática, que también son quienes colaboran en la entrega de información. En relación a la labor del primero mencionado, es quien, como se indicó, realiza el cálculo de la suma requerida de acuerdo al costo dado a conocer del beneficio que se desea sea reembolsado. En caso de contar con cupo, se otorga el beneficio, registrándose el nombre del afiliado en una nómina, que es publicada en cada institución en dónde los funcionarios han solicitado beneficios. En caso de no ser aprobado por falta de cupo, se rechaza definitivamente la solicitud del beneficio, dando aviso al funcionario de igual forma que si ha sido aprobado, es decir, a través de una nómina.

c.- Conclusiones Objetivo específico N° 2

A través de la información que ha sido anteriormente expuesta, es posible inferir que se ha dado cumplimiento al objetivo específico propuesto, dando a conocer de forma acabada los beneficios ofertados por el Servicio de Bienestar del SSVSA, en torno a cada

⁴⁶ Visto Bueno

una de las tipologías – médicas, económicas, facultativas y socioeducativas – y analizando en detalle el proceso de Gestión de estos, en lo que respecta a la solicitud y entrega.

En cuanto a la información en torno a las tipologías de beneficios, se ha logrado efectuar una sistematización respecto de los datos recopilados, desmenuzando cada una de ellas, logrando destacar que: Según tipología, lideran en solicitud los de carácter médico, y dentro de esta clasificación, la solicitud de reembolsos por medicamentos y consultas médicas; respecto de las socio – educativas, lideran en porcentaje aquellas que dicen relación con solicitud de los bonos por concepto de ayudas de escolaridad, y finalmente, el porcentaje de solicitudes económicas, lideran porcentualmente los préstamos de auxilio.

Ante los datos expuestos, fue posible contrastarles con los ejes teóricos guías de la presente investigación, con la finalidad de lograr un alcance explicativo, permitiendo dar cuenta así que en esencia detrás de cada beneficio existe un a necesidad a la cual satisfacer.

Ahora bien, sin lugar a dudas, en el proceso de gestión de beneficios, es en donde se ha visualizado con un fuerte énfasis la presencia de la figura de Trabajo Social, profesión que cumple un rol trascendental al desplegar habilidades y materializar las políticas de gestión para, en consecuencia, dar cumplimiento al objetivo del servicio de bienestar: contribuir a elevar las condiciones y calidad de vida de los funcionarios afiliados y sus cargas familiares.

Objetivo Específico nº 3

Describir y Explicar la modalidad de diagnóstico que se ha empleado en el Servicio de Bienestar del SSVSA, durante el período 2005 - 2007, con respecto a la detección de las necesidades manifestadas por sus funcionarios afiliados en lo referente al conjunto de prestaciones de carácter Médico, Socioeducativas, Económicas y Facultativas que dicha unidad entrega.

Con la finalidad de dar cumplimiento al tercer objetivo del presente estudio, y tras coordinación con la profesional Sra. Angélica Núñez Zúñiga Jefa de la Unidad de Bienestar Central del SSVSA, se procedió a concertar una serie de reuniones de carácter formal con las profesionales a cargo de cada Unidad de Bienestares de Personal

correspondiente a los diversos Establecimientos de Salud dependientes de la Institución patrocinante. Las reuniones, orientadas a pesquisar información relevante respecto a la eventual existencia y aplicación de algún mecanismo de herramienta diagnóstica en lo referente a las necesidades de sus funcionarios afiliados, permitieron establecer como producto las siguientes conclusiones:

Se detectan dos niveles esenciales de intervención respecto a iniciativas tendientes a pesquisar y actualizar las necesidades de los funcionarios afiliados. La primera de éstas, a **nivel micro**, corresponden a intervenciones de carácter aislado, bajo el diseño e implementación de cada profesional a cargo de los respectivos Bienestares de Personal. Estas intervenciones son materializadas mediante sondeos estructurados sobre la base de encuestas de carácter básico, dirigidas fundamentalmente a detectar las preferencias manifestadas por los afiliados ante proyectos del ámbito de la cultura y la recreación, los cuales son efectuados, a lo menos, en forma anual ante el Consejo Administrativo con el propósito de obtener su aprobación presupuestaria. Se realizan, por ende, con la expresa finalidad de estructurar actividades en el marco de determinados ítems de la gama de **beneficios facultativos**.

En segundo lugar, es posible señalar la existencia de una iniciativa a **nivel macro** desarrollada durante el año 2006, periodo en el cual se elabora e implementa un cuestionario denominado "Ficha Social de Funcionarios" mediante un trabajo mancomunado por las encargadas de los Bienestares de Personal, mediante la que se pretendió detectar a través de datos socioeconómicos y sociodemográficos las condiciones de vida y determinados aspectos referentes a las necesidades de los funcionarios afiliados y su grupo familiar.

La aplicación de este cuestionario, constituyó la primera experiencia orientada a la elaboración de un diagnóstico desde una mirada participativa con la intención de ser aplicado a una muestra representativa del universo de afiliados a esa fecha. No obstante, dada la especificidad de los datos allí requeridos, la aplicación del instrumento provocó cierto grado de reticencia, situación que se tradujo en definitiva en que dicha iniciativa careciera en definitiva de los elementos informativos necesarios que permitiera generalizar los datos extraídos con miras a la elaboración de un diagnóstico de carácter homogéneo y universal respecto de las necesidades de los funcionarios afiliados y sus cargas familiares.

A continuación, mediante un cuadro descriptivo, se detallan las principales características correspondientes a las experiencias de acercamiento a los funcionarios afiliados durante los periodos 2005-2007, por parte del Servicio del Bienestar del SSVSA.

Tabla 3.2. – Cuadro descriptivo Modalidades de diagnóstico con respecto a la detección de las necesidades por parte de los funcionarios afiliados, empleadas por el Servicio de Bienestar del SSVSA.

Tipo de Experiencia	Período 2005 – 2007	Instrumento	Objetivo
Experiencias Aisladas	Efectuadas anualmente se por cada profesional encargada de las Unidades de Bienestar dependiente del SSVSA.	Encuestas Semiestructuradas.	Presentar al Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar los proyectos culturales y recreativos, de acuerdo a los intereses y necesidades de los funcionarios afiliados.
Experiencia Mancomunada	Efectuada durante el año 2006	Encuesta: <i>Ficha Social de Funcionarios</i>	Actualizar datos socioeconómicos, sociodemográficos y pesquisar ciertas necesidades de los funcionarios afiliados.

Fuente: Elaboración propia, 2008, Equipo Seminarista.

Simultáneamente, la investigación deja de manifiesto las escasas o nulas instancias de un efectivo trabajo en equipo por parte de las profesionales, situación que en la práctica se traduce en acciones profesionales a cargo de un grupo de personas trabajando juntas en la misma materia, pero sin requerida coordinación entre ellas, en la que cada uno realiza su trabajo de forma individual y sin que afecte mayormente el trabajo del resto de las Unidades, no conformando en estricto rigor un equipo de trabajo.

Se precisa en este contexto, como desafío para las Unidades de Bienestar, encaminar acciones orientadas a materializar un efectiva labor mancomunada, vale decir; una integración armónica de funciones, requiriendo para su implementación que las responsabilidades sean compartidas por cada uno de los profesionales que allí participan, así mismo, desarrollar actividades en forma coordinada y programas que se planifiquen apuntando hacia un objetivo común.

a. Conclusiones Objetivo específico N° 3

Los mecanismos de acercamiento por parte del Bienestar se realizan, en términos generales, de forma aislada sin pesquisar precisamente las necesidades e intereses de los funcionarios afiliados. La experiencia efectuada durante el año 2006, representa la única instancia profesional coordinada por Bienestar en los últimos tres años, donde se permitió actualizar el perfil del funcionario afiliado y, en segundo lugar, obtener una panorámica general respecto a determinadas demandas de los mismos y su grupo familiar.

Si bien, este acercamiento general logra reflejar ciertos indicadores que posibilitan indirectamente establecer determinadas prioridades en cuanto al conjunto de beneficios ofertados por la Unidad, no obstante, la construcción de este instrumento se no permite establecer una escala de prioridades con la precisión y rigurosidad requerida en el marco de una efectiva reevaluación de dichos beneficios.

En definitiva, se precisa desplegar mecanismos de acercamiento profesional activo hacia los funcionarios afiliados y sus cargas familiares como una actividad enmarcada dentro del tránsito hacia un Modelo de Bienestar Integral, ante lo cual, el equipo seminarista propone la elaboración de un instrumento de aplicación universal que resguarde criterios de confiabilidad y validez, que permita, de esta forma, generalizar los resultados en pro de un proceso de administración de las prestaciones en concordancia a las reales necesidades manifestadas por los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA.

Objetivo específico nº 4

“Describir y Explicar las prioridades de los funcionarios afiliados respecto del conjunto de beneficios de carácter médico, socioeducativo, económicos y facultativos que el Servicio de Bienestar del SSVSA oferta.

El análisis que se expone a continuación, se ha llevado a cabo sobre la base de la aplicación de 324 encuestas a los funcionarios activos afiliados Servicio de Bienestar del SSVSA, funcionarios distribuidos al interior de la Red de Establecimientos de Atención de Salud de la Institución patrocinante.

Originalmente, la muestra seleccionada estaba dada por una cifra de 340 funcionarios afiliados activos, sin embargo, producto de factores ligados al contexto Político - Institucional y Político – Gremialista, dentro del cual se desarrolló el presente estudio, condicionaron la correcta aplicación del instrumento de recolección de datos dilatando los plazos originalmente programados, efectuándose el análisis definitivamente, sobre la cifra señalada en primera instancia. Además, y producto de las mismas condiciones adversas, no fue posible realizar la aplicación del instrumento de acuerdo a la muestra estratificada por establecimientos planificada en primera instancia; sin embargo y de acuerdo a las características homogéneas de la muestra, en tanto, todos los funcionarios tienen iguales oportunidades de acceder a los beneficios dispuestos por el Servicio de Bienestar, justifica que su aplicación es igualmente representativa de la población objeto de estudio.

Pese a estas eventualidades, y tal como es posible observar, la cifra de encuestas que se logra aplicar se halla levemente por debajo de la muestra seleccionada a través del programa estadístico Stats v.1.1., constituyendo de esta forma y sin lugar a dudas, en un esfuerzo profesional sin precedentes y de significativo valor para la Gestión de Beneficios de la Institución de Salud.

a. Descripción y análisis de la información

A continuación, se expone una serie de gráficas a través de las cuales se deja de manifiesto las prioridades que los funcionarios afiliados al Bienestar han atribuido a cada una de los beneficios respecto de los cuales poseen acceso. Para determinar dichas prioridades, se consultó a cada afiliado encuestado por el grado de importancia que asignaba a cada beneficio de acuerdo a sus necesidades y las de su grupo familiar. Esta valoración, subjetiva dicho de paso, fue estimada de acuerdo al formato de escala de likert,⁴⁷ tal como se presenta en el siguiente cuadro:

⁴⁷ Método desarrollado por Rensis Likert a principios de los 30'. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se mide la reacción de los sujetos. Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa, siendo esta dirección muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta.

Tabla 3.3.- Grado de importancia en rangos porcentuales.

Muy Bajo	0 - 20%
Bajo	21% - 40%
Medio	41% - 60%
Alto	61% - 80%
Muy alto	81% - 100%

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

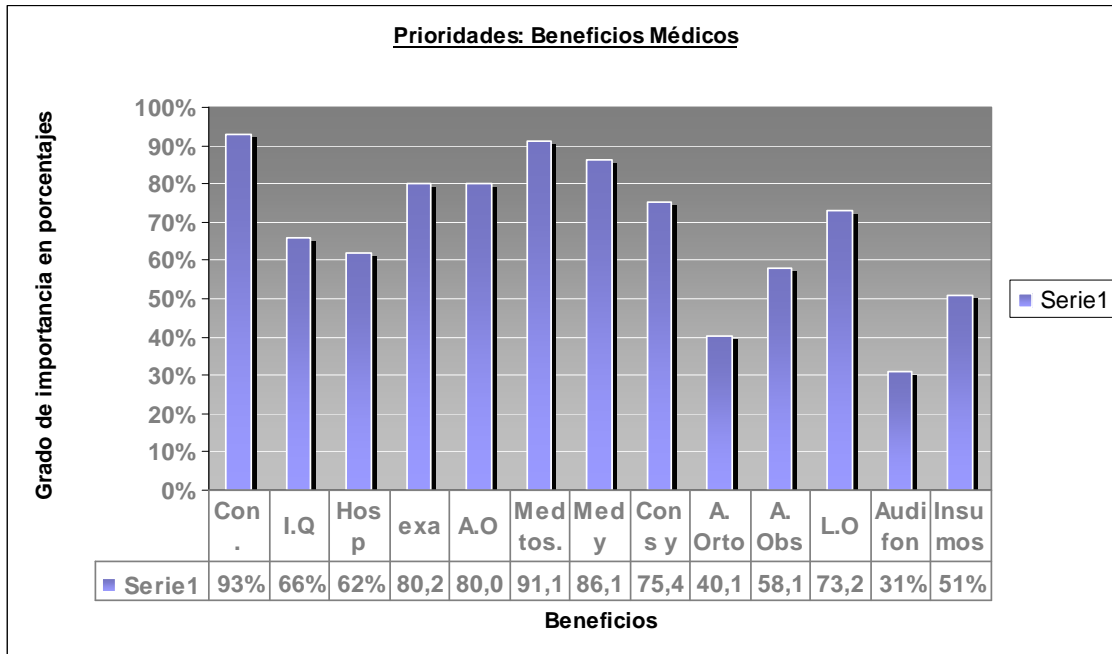
Con el deliberado propósito de enriquecer el análisis y, conjuntamente, con miras a la inminente utilización práctica de la información que aquí se explicita, la información será cotejada con el número de solicitudes efectuadas por los funcionarios afiliados hasta la fecha de Noviembre de 2007, respecto al conjunto de beneficios ofertados. Lo anterior, se dirige a obtener un juicio comparativo entre la necesidad efectiva de hacer uso de estos beneficios y la apreciación personal respecto de la importancia de los mismos, todo con la finalidad de elaborar un producto que permita redefinir, **de ser necesario**, determinados ítems con respecto a la actual Gestión de Beneficios a cargo del Bienestar del SSVSA.

Es importante destacar el número de solicitudes, puesto que, éstas constituyen un referente a partir del cual el Servicio de Bienestar elabora anualmente el anteproyecto que se envía a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) con la finalidad de que esta entidad apruebe el presupuesto destinado a cada ítem (beneficio) para el siguiente año.

Señalado lo anterior, se procede en definitiva, a graficar la información pesquisada a través del instrumento de recolección de datos, elaborado por el equipo seminarista, vale decir; las prioridades señaladas por los funcionarios afiliados, agrupadas por *familia de beneficios*.

a.1. Prioridades Médicas

Gráfico 26: Prioridades Beneficios Médicos



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

Dentro de la familia de **Beneficios Médicos**, tal como es posible observar en la gráfica precedente, lidera el ranking, el ítem correspondiente a las *consultas médicas* alcanzando un porcentaje promedio de 93% lo cual equivale a un **muy alto grado** de importancia atribuida de acuerdo a los datos obtenidos tras la tabulación del instrumento aplicado. En segundo lugar, las prioridades de los afiliados se concentran en el ítem de *medicamentos*, preferencia que alcanza un porcentaje promedio de 91% que también la ubica dentro de un muy alto grado de importancia.

Continuando en forma descendente en la escala, encontramos muy de cerca el ítem de *tratamiento médico especializado* con un porcentaje equivalente a 83%, vale decir, con un muy alto grado de importancia. Consecuentemente, se ubica el ítem de *exámenes* con una cifra correspondiente al 80,2% que lo sitúa bajo la categoría de alto grado de importancia. Seguido, se halla la *atención odontológica* con un porcentaje de 80.1%, situación que deriva en un alto grado de importancia promedio atribuido por los funcionarios afiliados.

Siguiendo adelante, se halla el ítem de *consulta y tratamiento especializado* con un porcentaje promedio de 75,4, situación que lo clasifica dentro de un **alto grado de importancia**. Seguidamente, y dentro de la misma clasificación encontramos el ítem de correspondiente a *lentes ópticos* con un porcentaje promedio de 73%. Más abajo con un 66% promedio se ubica el ítem referente a las *intervenciones quirúrgicas*, cifra que al igual

que los dos beneficios señalados con anterioridad, le hacen acreedor de un medio grado de importancia. Dentro de la misma clasificación se halla el ítem de *hospitalizaciones* exhibiendo un promedio de 62%.

La atención obstétrica es el ítem que viene a continuación, con un promedio de 58%, situándola dentro de la categoría de mediano grado de importancia promedio atribuida.

Finalmente, nos situamos en la categoría de **baja importancia**, en ésta encontramos los siguientes ítems; *aparatos ortopédicos* con un promedio porcentual de 40 y por último los *audífonos* alcanzando un 31% promedio.

En un sentido general, es posible afirmar que el cuidado por la salud constituye una prioridad sin discusión alguna para todo ser humano, prioridad que atraviesa factores culturales, económicos, étnicos, religiosos, etcétera. Obedeciendo a esta necesidad, es que la ley faculta a los Servicios de Bienestar, ante todo, a brindar satisfacción a un conjunto de beneficios de carácter médico concediendo a este tipo de ayuda un carácter prioritario.

A continuación, se ofrece un cuadro comparativo entre el conjunto de prioridades acabadas de señalar y el número total de solicitudes efectuadas por los funcionarios afiliados al 2007.

Tabla 3.4.- Prioridades Médicas v/s solicitudes año 2007

Prioridades médicas en orden descendente.	Número de solicitudes
Consultas médicas	8.530
Medicamentos	9.550
Tratamiento médico especializado	2.245
Exámenes	6.342
Atención odontológica	2.139
Consulta y tratamiento especializado	1.248
Lentes ópticos	236
Intervenciones quirúrgicas	337
Hospitalizaciones	116
Atención obstétrica	40
Aparatos ortopédicos	328
Audífonos	7

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

La comparación expuesta en la tabla precedente, nos permite derivar que, en términos generales, existe correlato entre la escala de prioridades médicas y el número total de solicitudes que corresponde a cada uno de los ítems de beneficios jerarquizados.

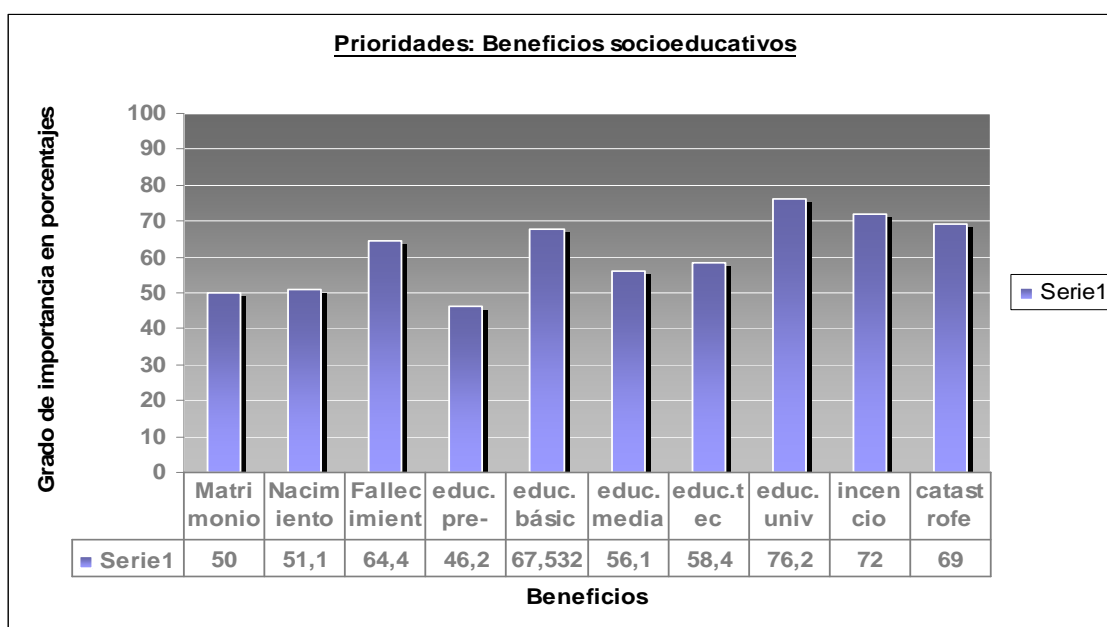
Para la institución patrocinante los resultados del presente estudio serán de significativa utilidad puesto que, la escala de prioridades médicas señalada se construye a partir de la opinión misma de los beneficiarios, pesquisando de primera fuente sus reales necesidades y las de sus cargas familiares, situación que posibilita la obtención de una importante herramienta de feed-back que complementará la visión parcial que ofrece la exclusiva revisión de las estadísticas de solicitudes.

Se precisa recordar que los beneficios médicos se hallan estipulados taxativamente por la ley, al respecto el Decreto Supremo N° 28 señala en su artículo 15 que los Bienestares: *“iniciarán su funcionamiento otorgando a lo menos beneficios de carácter médico”*; otorgando así un carácter prioritario a dicha tipología de prestación.

El estudio realizado avala el carácter prioritario que ostentan los beneficios médicos, puesto que, prácticamente en su totalidad se ubicaron, de acuerdo a la opinión de los encuestados, dentro de los rangos correspondientes a alto grado de importancia y muy alto grado de importancia, siendo esta última categoría sólo alcanzada por los beneficios médicos, tal como se señala con anterioridad.

a.2. Prioridades Socioeducativas

Gráfico 27: Prioridades Beneficios socioeducativos



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

Con respecto a los beneficios socioeducativos, el instrumento aplicado arrojó los siguientes resultados: en un primer lugar, de acuerdo a la opinión de los funcionarios afiliados encuestados, se destaca la ayuda económica dirigida a la *Educación Universitaria*, la que alcanza un promedio de 76% ubicándola dentro de un rango de **alta** importancia. Posteriormente, hallamos la ayuda económica en caso de *Incendio*, también valorada dentro de la categoría de alto grado de importancia por los afiliados con una puntuación promedio de 72%. Las eventualidades con ocasión de fenómenos naturales o de fuerza mayor, claramente lideran las prioridades de los encuestados, es así como en un tercer lugar se ubica aquella ayuda destinada al grave daño sufrida por la vivienda propia que habita el funcionario y/o en sus enseres, tipificada como *Catástrofe*, alcanzando un puntuación promedio de 69%. Al respecto el Código Civil, en su art. 45 establece como “fuerza mayor” o “caso fortuito” al imprevisto que no es posible resistir, como naufragio, terremoto, etc.

Seguidamente, encontramos la ayuda destinada a la *Educación Básica*, la que obtiene una puntuación promedio equivalente a 68% aproximado, clasificándose igualmente dentro del rango de **alto grado** de importancia. El subsidio por *Fallecimiento* del afiliado y/o su cónyuge imponente constituye la siguiente prioridad promedio en esta escala descendente, obteniendo una puntuación de 64%, situación que le hace merecedor igualmente de un alto grado de importancia atribuida por los encuestados.

Bajo la categoría de **mediana importancia**, es posible observar el subsidio destinado a la *Enseñanza Técnico Superior* con un porcentaje promedio de 58%, le sigue muy de cerca el beneficio económico orientado a aquellas cargas que cursan *Educación Media* con un porcentaje de 56%.

El subsidio por *Nacimiento* es el beneficio que continúa en la lista, un 51% promedio. Con igual puntuación promedio aproximada se observa el subsidio dirigido a Matrimonio. Finalmente, igualmente con un **mediano grado** de importancia promedio se halla la ayuda dirigida a la Educación Pre- básica, alcanzando un porcentaje equivalente a 46%.

A continuación, se ofrece un cuadro comparativo entre las prioridades acabadas de señalar y el número total de solicitudes efectuadas por los funcionarios afiliados al 2007.

Tabla 3.5.- Prioridades socioeducativas v/s solicitudes año 2007

Prioridades socioeducativas en orden descendente.	Número de solicitudes
Educación Universitaria	541
Incendio	5
Catástrofe	7
Educación Básica	836
Fallecimiento	21
Educación Técnico Superior	153
Educación Media	562
Nacimiento	21
Matrimonio	22
Educación Pre-básica	145

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

La comparación entre la escala de prioridades socioeducativas versus número de solicitudes, nos presenta un escenario relativamente disímil con respecto a los beneficios médicos. Disímil puesto que, si se observa detenidamente la naturaleza de los beneficios allí expuestos abarcan, por un lado, ayudas orientadas a la Educación y, por otro, aportes económicos destinados a eventualidades con ocasión de fenómenos naturales o de fuerza mayor y ayudas económicas producto de contraer matrimonio o nacimiento de un hijo.

Lo señalado anteriormente, interpela a la realización de un análisis diferenciado, ya que no sería apropiado, desde el punto de vista de la objetividad, realizar una comparación entre elementos de diversa índole. Es así como, en primera instancia se hará referencia los beneficios educativos.

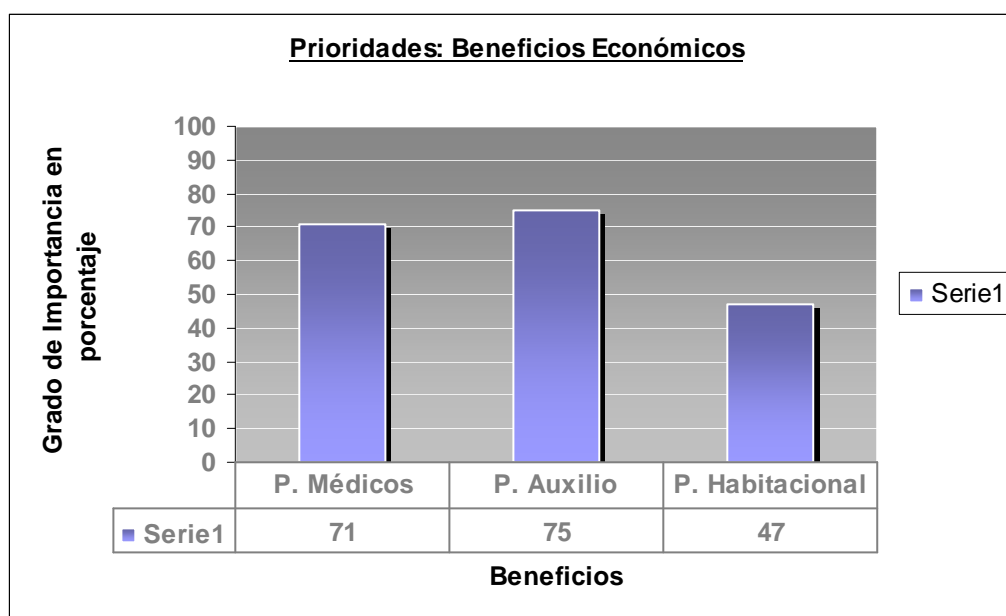
A partir del cotejo podemos ver que, los beneficios orientados a la educación ocupan un primer lugar promedio en términos de solicitudes, existiendo, en un amplio sentido, correlato entre éstas y la apreciación de los afiliados encuestados.

A partir del cotejo podemos ver que, los beneficios orientados a la educación ocupan un primer lugar promedio en términos de solicitudes, obteniendo, por otra parte, una variopinta puntuación porcentual desde la perspectiva de los afiliados encuestados, clasificándose dentro de las categorías de alto y mediano grado de importancia. Destacan las ayudas económicas, tanto en términos de solicitud como de importancia atribuida por los afiliados, destinadas a la Educación Universitaria y Educación media, situación que es factible de imputar al hecho de que la mayor fracción de éstos posee cargas familiares que fluctúan en edades de cursar dicho nivel de estudios.

Se subraya especialmente la importancia atribuida a las ayudas ocasionadas por eventualidades naturales, estas necesidades correspondientes a la categoría de *protección* (ver tabla 2.2) constituyen como promedio, una de las prioridades mejor valoradas dentro del universo total de beneficios. Esta tendencia reafirma la teoría, apoyando la existencia de categorías de necesidades distribuidas de manera jerárquica, en donde la subsistencia y la protección se emplazan en la base de esta escala.

a.3. Prioridades Económicas

Gráfico 28.- Prioridades Beneficios Económicos



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

Por su parte, los beneficios económicos ofertados por el Bienestar del SSVSA, han sido jerarquizados, por parte de los encuestados, de la siguiente forma:

En primer lugar, exhibiendo una leve superioridad media, encontramos los *Préstamos económicos de Auxilio*, con una puntuación de 75%, vale decir, con un **alto grado de importancia** atribuido en promedio por los encuestados. Muy de cerca, le sigue los *Préstamos Médicos* con un porcentaje de 71% promedio, ubicándose dentro del mismo rango.

Finalmente, exhibiendo una puntuación considerablemente inferior, se hallan los *Prestamos Habitacionales*, los cuales se sitúan dentro del rango de **mediana importancia** con una cifra equivalente al 41%.

Tabla 3.6.- Prioridades Económicas v/s solicitudes año 2007

Prioridades económicas en orden descendente.	Número de solicitudes
Préstamo de auxilio	379
Préstamo Médico	21
Préstamo Habitacional	20

Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

A partir de los datos expuestos en la tabla, se deriva claramente la correspondencia existente entre el número de solicitudes y la valoración atribuida por los afiliados encuestados.

Destacan considerablemente las solicitudes a razón de Préstamos de auxilio, beneficio otorgado previa calificación de la Asistente social respecto de la situación imprevista que provoca la necesidad del préstamo.

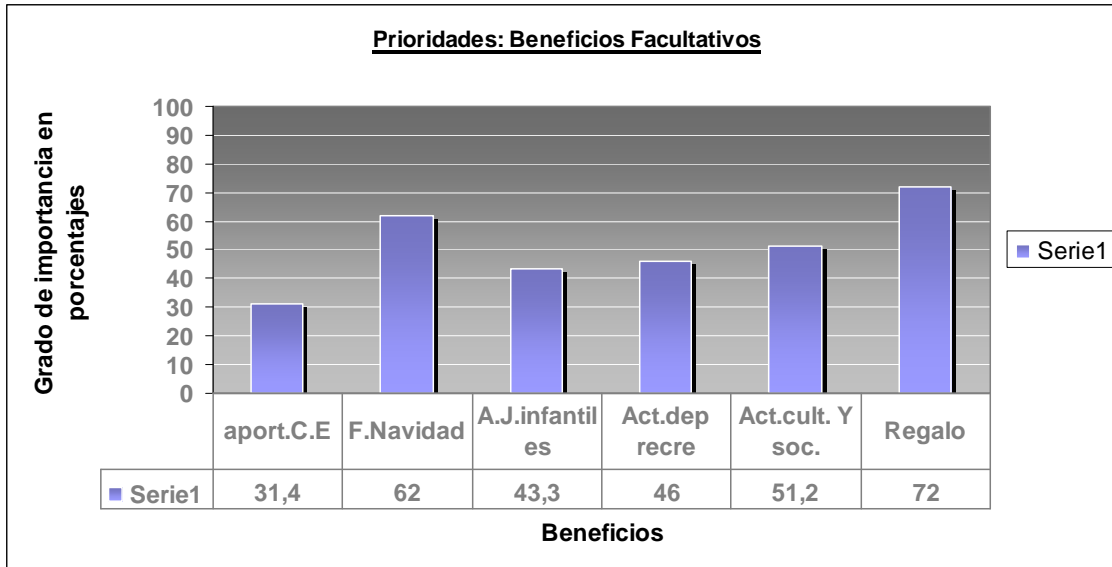
Considerablemente y más abajo, en términos de solicitudes, pero con un porcentaje promedio levemente inferior en relación a los Préstamos de Auxilio, se ubican los Préstamos Médicos. El escaso número de solicitudes durante el año 2007 que ostentan los préstamos médicos, se relaciona con la exhaustiva documentación requerida, dado que la suma de dinero destinada para estos fines es superior al habitacional y de auxilio.

El Préstamo habitacional igualmente presenta un bajo número de solicitudes, cifra que se corresponde con el mediano grado de importancia promedio obtenido a través del instrumento. Al respecto, cabe señalar que la mayoría de los afiliados posee casa propia – con o sin deuda– situación que explicaría, al menos en parte, el reducido número de solicitudes efectuadas respecto de este ítem.

Un hecho importante de señalar dentro del presente análisis, corresponde al ingreso de las C.C.A.F. al mercado de los créditos hipotecarios en julio del presente año, disposición en directo beneficio de las personas que perciben hasta \$500.000 pesos mensuales - aquellos que representan un riesgo para la banca – con una extensión de deuda de hasta 30 años.

a.4. Prioridades Facultativas

Gráfico 29.- Prioridades Beneficios Facultativos



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

Las prestaciones Facultativas corresponden a aquellas ayudas o aportes que el Servicio de Bienestar otorga al imponente y/o sus cargas familiares, o bien a las organizaciones de funcionarios afiliados a Bienestar, estando todos los dineros recibidos por este concepto sujetos a rendición.

Estos beneficios, fueron priorizados por los encuestados de la siguiente manera: en primer lugar, destaca el *Regalo de navidad* **alto grado** de importancia, alcanzando una puntuación promedio de 71%. Le sigue con un 62%, el beneficio de la *Fiesta de navidad* alto grado de importancia, descendiendo a la categoría de **mediano grado** de importancia. Dentro de esta misma categoría, encontramos conjuntamente los beneficios de *Actividades culturales y sociales* con un 51% promedio, es decir, con median grado de importancia, seguido de las *Actividades deportivas y recreativas* con un 46% promedio de importancia atribuida, es decir, con un mediano grado de importancia. Así mismo los *Aportes jardines infantiles* mediano grado de importancia

En una penúltima categoría –en dirección posito-negativo– encontramos finalmente, *Aporte clubes escolares* con un bajo grado de importancia.

Respecto de la información señalada, es posible desprender la evidente inclinación, por parte de los encuestados, respecto de aquellas ayudas de carácter predominantemente instrumental dentro de esta categoría de beneficios, vale decir, se concede una mayor importancia relativa sobre lo que reporta un beneficio directo, inmediato, palpable y que no requiera una participación prolongada en el tiempo. la situación anterior, posee su

correlato directo en la clara reticencia que presentan, en términos generales, los funcionarios pertenecientes a esta Entidad de Salud por participar en actividades anexas a su profesión o cargo.

Si bien, la participación organizada es un componente potente dentro de este sector, ésta prácticamente sólo es posible observarla a través de la agrupación en gremios de trabajadores, participación que adquiere un carácter formal a través de la cual promueven acciones ligadas a necesidades e intereses que les son comunes.

Concretamente, con respecto a las actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas que potencia el Bienestar con el propósito de propender al desarrollo integral de sus afiliados y cargas familiares, se requiere ante todo la proactividad de las encargadas de cada Unidad de Bienestar de Personal, puesto que este tipo de actividades son materializadas previa elaboración de Programas o Proyectos de Trabajo ante la Comisión Administrativa de Bienestar. Por lo tanto, la participación de los funcionarios afiliados dentro de este ámbito de beneficios radica, por un lado, en la capacidad que tenga cada profesional junto a su equipo para crear la necesidad dentro de esta población beneficiaria de hacer uso efectivo de ellos y, conjuntamente por otro, en desplegar mecanismos orientados a pesquisar las necesidades que éstos manifiestan con el propósito de - si es necesario- redefinir su naturaleza y, de esta forma, perfilarlos a la altura de los reales intereses de los funcionarios.

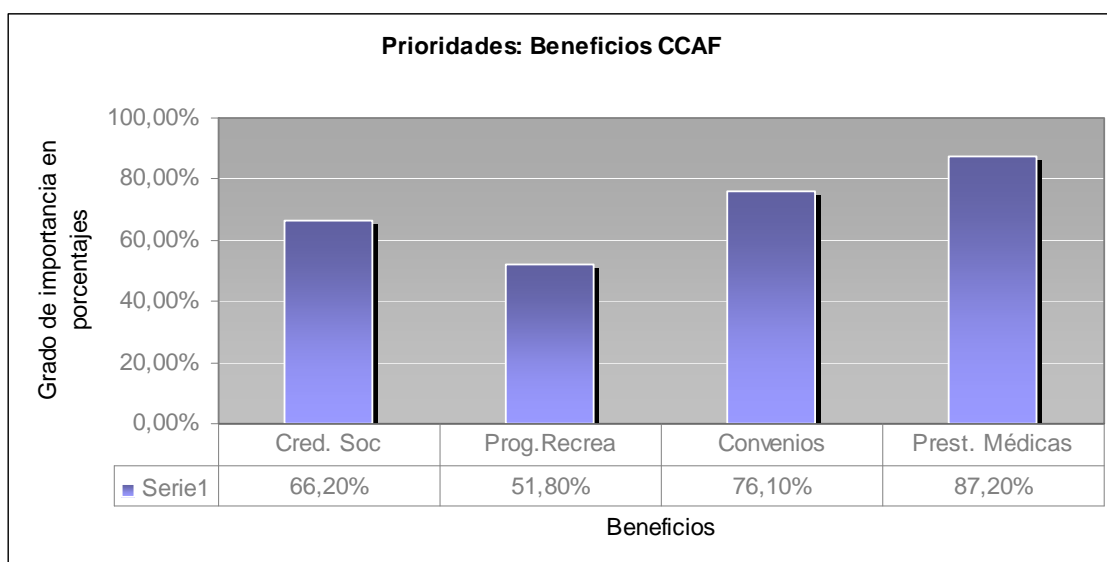
Por su parte, consecuente a la baja puntuación promedio alcanzada por el subsidio destinado a la Educación Pre-básica, los Aportes a Jardines infantiles tampoco exhiben un grado de importancia significativa dentro de los encuestados, hecho imputable a que en su mayoría los funcionarios afiliados al Bienestar oscilan entre rangos etéreos (Ver gráfico N° 5) caracterizados generalmente por poseer hijos en edad de estudio básicos, medios y/o superiores, situación avalada por los resultados arrojados por el instrumento aplicado, en donde queda de manifiesto la supremacía numérica tanto subjetiva (grado de importancia) como objetiva (número de solicitudes) respecto a este tipo de beneficio.

Finalmente, es interesante destacar para la reflexión que fueron los encuestados del sexo masculino quienes confirmaron, en promedio, mayor grado de importancia a las actividades que se desprenden de los beneficios facultativos, situación paradójica, pues, si vamos a la práctica son las afiliadas mujeres las que ostentan una participación en sentido cuantitativo mayor dentro de este contexto. Una respuesta tentativa a esta realidad tendría su asidero en que si nos detenemos a observar la gama de actividades que actualmente ofrece Bienestar corresponde, en su mayoría, a prácticas desarrolladas predominantemente por el sexo femenino, tales como; Coro, Pilates, Gimnasia entretenida, Teatro, etcétera, situación que condiciona, por ende, la participación de la

fracción masculina de funcionarios afiliados, los cuales, de acuerdo a los resultados obtenidos tras la presente investigación, poseen una actitud promedio favorable hacia el desarrollo de habilidades sociales, culturales y recreativas a través de estos programas complementarios ofertados por el Bienestar.

a.5. Prioridades Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

Gráfico 30: Prioridades Beneficios CCAF.



Fuente: Elaboración propia equipo seminarista, 2008.

En virtud al macrocontexto dentro del cual se desarrolla el presente Seminario de Título, se torna interesante para el análisis incluir tres de los principales beneficios a los cuales los funcionarios afiliados al Bienestar podrán acceder una vez concretada la afiliación a una de las cinco C.C.A.F. existentes en la actualidad en nuestro país.

La incorporación a las Cajas de Compensación será siempre voluntaria y requerirá el concurso de las respectivas entidades públicas por medio de asambleas convocadas especialmente para tal no alterando el funcionamiento de los Servicios de Bienestar existentes actualmente en las organizaciones del sector público. Los beneficios administrados por las C.C.A.F. vendrían a complementar la acción realizada por los Bienestares, todo ello en pro de la calidad de vida de los afiliados y sus cargas familiares.

Bajo esta lógica, el instrumento de recolección de datos elaborado por el equipo seminarista para dar efecto al cuarto objetivo del presente estudio, incluyó un ítem especialmente dirigido a inquirir el grado de importancia que los funcionarios afiliados al Bienestar atribuirían a las prestaciones de: *Crédito Social, Programas Recreativos y Convenios Universitarios y con Institutos profesionales.*

Al respecto, la aplicación del instrumento arroja los siguientes resultados:

En un primer lugar, se observa la adhesión hacia aquellos beneficios del ámbito médico, los que alcanzan un porcentaje promedio de 87% de acuerdo a la apreciación de los encuestados. Es importante realizar hincapié, en torno a que estos convenios sostenidos por las Cajas de Compensación se circunscriben sólo con determinados centros de Salud, los que, en cierta forma, limitarían la oferta dispuesta hacia los afiliados en esta materia.

Con un 76% promedio observamos en un primer lugar con un **alto grado** de importancia atribuida a los Convenios con Universidades e Institutos profesionales, seguido, el Crédito social con un 66% promedio, igualmente con un alto grado de importancia asignado por los encuestados. En tercer lugar se ubican los Programas Recreativos, adjudicándose un **mediano grado** de importancia con una cifra equivalente al 52% promedio.

Estas prioridades, avalan la importancia ya asignada anteriormente por los afiliados a las ayudas para fines educacionales de carácter formal. Dado lo oneroso que representa para muchas familias financiar estudios superiores, fundamentalmente a aquellas familias pertenecientes a los estratos socioeconómicos medios que se les dificulta acceder al fondo solidario, puesto que esta ayuda Estatal va destinada prioritariamente para aquellos estudiantes de bajos recursos. Es por esto que, en la actualidad contar con la oportunidad de acceder a la educación constituye prácticamente una necesidad de primer orden para las familias, aseveración que podemos avalar con los resultados del presente estudio.

A penas cinco puntos porcentuales más abajo encontramos el Crédito social, igualmente evaluado con un **alto grado** de importancia. Progresivamente, las C.C.A.F. han entrado al circuito de los créditos transformándose en una atractiva alternativa a los Bancos. Bajas tasas de interés y descuentos por planilla representan facilidades que otras entidades no proporcionan. Es así, como a los créditos de consumo se adiciona ahora el crédito hipotecario, un nuevo y prioritario beneficio que hace aún más atractivas a estas entidades posesionándolas al alcance de un vasto segmento de la población, tradicionalmente olvidado por el sector financiero: la clase media.

En un tercer lugar, se sitúan los Programas Recreativos de acuerdo a lo señalado por los encuestados. Si bien, el Bienestar oferta una serie de actividades del ámbito de la recreación y la cultura, la amplia gama de servicios ofertados por las C.C.A.F. supera con creces a las primeras.

Al respecto, en un sentido amplio las actividades recreativas colaboran directamente sobre la calidad de vida de las personas, son actividades distintas a sus responsabilidades de trabajo, pero que ayudan al afiliado y sus cargas familiares en su desarrollo personal. Hoy día existe una creciente conciencia de responder a este tipo de necesidades de *orden superior* que poseen las personas, relacionándola en algunos

casos con la motivación de promover una mejor salud. Valiéndonos de otra mirada, podemos apreciar que estas necesidades están dirigidas conjuntamente a buscar un acercamiento o integración entre la familia y el trabajo, dado que se constituyen como una instancia propicia de interacción entre ambos planos.

En un sentido global, es posible señalar que la inserción de las C.C.A.F. dentro del sector público, lejos de constituir una amenaza a la supervivencia de las Unidades de Bienestar, representa un interesante, provechoso y potente complemento que sin duda fortalecerán los Sistemas de Bienestar y las prestaciones que otorgan las Asociaciones Gremiales en pro de la calidad de vida de los funcionarios afiliados y sus cargas familiares. Sin embargo, se sugiere que los procedimientos vinculados a la selección de estas entidades y la implementación de estos beneficios deben ser materia de una mayor información por parte la Superintendencia de Seguridad Social y la Asociación de Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

Una vez explicitadas las prioridades manifestadas por los funcionarios afiliados al Bienestar, en función a cada familia de beneficios, a continuación se presenta la escala de prioridades elaborada por el equipo seminarista tras la sistematización precedente:

Tabla 3.7.- Escala de Prioridades.

Grado de Importancia	Beneficios	Promedio porcentual	Tope (en pesos)
Muy Alto	- Consulta médica	93%	53.000
	- Medicamentos	91%	67.000
	- Tratamiento médico especializado	86%	47.000
Alto	- Exámenes	80%	52.000
	- Atención odontológica	80%	100.000
	- Educación Universitaria	76%	38.000
	- Consulta y tratamiento médico especializado.	75%	47.000
	- Prestamos de auxilio	75%	80.000
	- Lentes ópticos	73%	137.000*
	- Incendio	72%	168.000**

	- Regalo de Navidad***	71%	50.000.000
	- Préstamos médicos	71%	150.000
	- Catástrofe	69%	176.000**
	- Educación básica	68%	18.000
	- Intervenciones quirúrgicas	66%	80.000
	- Fallecimiento	64%	74.000
	- Fiesta de navidad***	62%	
	- Hospitalización	61%	75.000
Medio	- Educación técnico superior	58%	24.000
	- Atención obstétrica	58%	73.000
	- Educación media	56%	21.000
	- Insumos	51%	50.000
	- Nacimiento	51%	40.000
	- Actividades Culturales y sociales***	51%	8.641.844
	- Matrimonio	50%	35.000
	- Préstamo habitacional	47%	84.000***
	- Educación Pre - básica	46%	16.000
	- Actividades deportivo recreativas***	46%	8.641.844
Bajo	- Aportes jardines infantiles***	43%	5.000.000
	- Aparatos ortopédicos	40%	53.000
	- Aporte Clubes escolares***	31%	5.000.000
	- Audífonos	31%	100.000

Fuente: Elaboración propia Equipo Seminarista, 2008

La escala que se gráfica anteriormente, señala claramente la preeminencia de unos beneficios sobre otros, ventaja atribuida en función a la importancia promedio manifestada por cada uno de los funcionarios afiliados al Bienestar del SSVSA encuestados. Tal es el

* Cifra total dividida en: Par de lentes, hasta \$38.000; Lente bifocal, hasta \$50.000; Lentes de contacto, hasta \$49.000

** Cifra máxima, pudiendo ser inferior en función al daño. Este subsidio se entrega sólo una vez por año.

***Cifra total correspondiente al presupuesto anual, no existiendo un tope definido por afiliado.

caso de los beneficios de carácter médico, lo cuales representan, sin lugar a dudas, las prioridades de los afiliados, sin desconocer, por su puesto, la importancia conjuntamente atribuida a los subsidios para la educación –destacando dentro de esta rama la Educación Superior – y el Préstamo de Auxilio, ambos beneficios altamente valorados y a través de las encuesta, hecho avalado además por el número total de solicitudes realizadas respecto de los mismos al 2007.

Finalmente, destaca dentro de los beneficios facultativos, el Regalo de Navidad, ayuda de carácter instrumental, altamente valorada por los funcionarios afiliados, constituyéndose en una tradición dentro del Bienestar del SSVSA.

Respecto a lo anterior, y a modo de juicio profesional, se sugiere, dado los resultados del estudio, fortalecer tanto la calidad como el presupuesto de las prestaciones médicas, elevando los toques por funcionario y haciendo más expedito el acceso a ellas.

La incorporación de los funcionarios del sector público a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, propicia el escenario con miras a delegar progresivamente la oferta de beneficios adicionales en manos de estas entidades, beneficios que, junto a los médicos, se señala a través de la escala de prioridades como altamente valorados por los afiliados y que constituyen el fuerte de las C.C.A.F. Tal es el caso del Crédito social, leasing habitacional, Convenios Universitarios e Institutos profesionales, etcétera. Esta sugerencia, representaría una *Estrategia de Complementariedad* necesaria y altamente beneficiosa en pro de la calidad de vida de los funcionarios afiliados y sus cargas familiares.

En definitiva, y parafraseando la propuesta del “Proyecto” en la que se señala que: “La sinergia se convierte en el factor principal de una estrategia de desarrollo, puesto que este concepto es concebido como una forma de potenciación en donde los elementos asociados suman un impacto mayor que la sumatoria de los elementos aislados”.

b.- Conclusiones Objetivo específico Nº 4

Mediante el riguroso análisis de la información recabada durante el proceso investigativo, se logra dar cumplimiento al objetivo específico propuesto y en definitiva, queda de manifiesto el cumplimiento del objetivo general del presente estudio, al otorgar un instrumento que permite establecer la correspondencia entre los beneficios ofertados por la Unidad y la prioridad que otorgan los funcionarios afiliados, y a su vez, permitir la evaluación de beneficios a través de la elaboración de la Escala de Prioridades ante los mismos; la que se convierte en un instrumento susceptible de ser considerado para la elaboración, por parte del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar del SSVSA,

del presupuesto que destinarán a cada uno de los beneficios para posteriormente ser enviado a la SUCESO.

Además, en virtud de la incorporación de los funcionarios públicos a las CCAF, este instrumento servirá para la creación de una estrategia de complementariedad de beneficios, otorgando la oportunidad de analizar aquellos que, eventualmente podrían ser delegados paulatinamente a dichas entidades, con la finalidad de aumentar el presupuesto en aquellos beneficios que han sido priorizados por los mismos funcionarios con un alto grado de importancia dentro de sus necesidades y las de sus cargas familiares.

CONCLUSIONES FINALES

Hallazgos y desafíos

1. Presentación

El presente capítulo da cuenta de la etapa final del proceso investigativo llevado a cabo por las alumnas en el marco del Proyecto de Seminario de Título denominado “Estudio Descriptivo – Explicativo sobre la prioridad que otorgan los funcionarios afiliados activos al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio a los beneficios ofertados: Una propuesta desde el Trabajo Social para la optimización en la gestión de beneficios”.

De acuerdo a la experiencia profesional vivenciada por el equipo seminarista y en función de los resultados obtenidos al término del proceso es que se infieren conclusiones en relación a los siguientes puntos:

- Conclusiones Temáticas:
- Hallazgos Temáticos
- Contexto Político Institucional
- Trabajo Social en el Servicio de Bienestar.
- Experiencia profesional del Equipo Seminarista.

2. Conclusiones Temáticas

El presente Seminario de Título, ha obedecido a la necesidad de efectuar la realización de un Estudio Investigativo, el cual se concibe como un proceso que ha tenido por objetivo producir un nuevo conocimiento empírico y feedback imprescindible ante la ausencia de estudios precedentes en la institución patrocinante que otorgaran información respecto del grado de prioridad que asignan los funcionarios activos afiliados al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio a cada uno de los beneficios ofertados, dentro del contexto de la afiliación de los funcionarios del sector público a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y de la puesta en marcha de un Modelo de Bienestar Integral en la atención dentro de dicha unidad.

Para lograr dicho objetivo, el equipo seminarista que suscribe consideró pertinente la utilización de un Enfoque Metodológico Cuantitativo en función a las características de la población objeto de estudio y a la información que se pretendía recopilar, la que debía ser objetiva y permitir la generalización. Por lo anterior, es que se utilizó como principales técnicas cuantitativas de recolección de datos la revisión de bases estadísticas utilizadas por la institución, como lo fue el Programa Cartola y Sistema Informático de Recursos Humanos (SIRH); además, de la elaboración por parte del equipo seminarista de un cuestionario que permitiera recoger la información necesaria respecto de las variables a estudiar y a analizar provenientes de la población objeto de estudio; además de consignar dentro de este mismo instrumento una escala de likert respecto del nivel de prioridad que cada funcionario otorga a la serie de beneficios que son dispuestos por el Servicio de Bienestar.

Dentro del proceso de aplicación del instrumento de recolección de datos, se produjeron ciertos acontecimientos que provocaron el retraso en los tiempos destinados para dicha actividad, sin embargo, esto no afectó el cumplimiento del objetivo final del presente estudio, sino que más bien, enriquecieron la labor profesional emprendida por quienes suscriben colocando a prueba la capacidad de aplicar soluciones ante las diversas contingencias que ocurren en la cotidianeidad producto del dinamismo de la realidad, y por ende, del medio laboral dentro del cual se circunscribe nuestra profesión al trabajar directamente con personas. Por los detalles y la importancia que han cobrado dichos acontecimientos es que el equipo seminarista ha decidido dedicar un ítem -Contexto Institucional- para referirse específicamente a lo señalado.

Ahora bien, respecto del análisis de los datos obtenidos, realizado mediante un riguroso proceso de tabulación, se constató la aprobación de la hipótesis planteada en una primera instancia, la que da a conocer la relación existente entre la oferta de beneficios y la prioridad que asignan ante estos los funcionarios afiliados, realizando una comparación

mediante gráficas entre la cantidad de solicitudes realizadas por tipo de beneficios y el grado de prioridad asignado a cada una de ellas. Además, se ha comprobado lo consignado dentro de los planteamientos teóricos respecto de la **“relatividad de las necesidades y la jerarquía que se realiza de éstas de acuerdo a cada individuo y su contexto”**, supuestos que ratifican la importancia de la participación de los funcionarios activos afiliados al considerar la opinión de éstos al momento de realizar la toma de decisiones respecto de los beneficios a los cuales puedan optar para contribuir al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida. Por lo anterior, y como producto principal del estudio se logró elaborar una “Escala de Prioridades de Beneficios” independiente de la tipología a la que pertenezcan, con el objetivo de proponer y orientar la reevaluación de estos por parte del Consejo Administrativo al momento de acordar y fijar el presupuesto para el año 2009, evaluando la posibilidad de fortalecer en cantidad y calidad los montos de topes y convenios establecidos.

Es así, como el presente estudio cobra fuerza en la medida que los resultados arrojados proporcionan una base de conocimiento aplicable que posibilitará optimizar la gestión de beneficios, puesto que al momento de elaborar el Anteproyecto que se envía anualmente a la SUSESO, el Consejo administrativo, no solamente contará con el número de solicitudes realizadas como referente para establecer el presupuesto destinado a cada ítem, sino que, además, tendrá a su haber la opinión de los mismos afiliados respecto al grado de importancia que, en promedio, asignaron a cada beneficio que el Bienestar oferta.

Finalmente, es posible afirmar que el estudio se constituye, de igual forma, en una actividad profesional enmarcada dentro de la visión de Bienestar Integral a la cual la Institución aspira; integralidad basada en la Humanización de la atención, de un rol más cercano por parte de los profesionales hacia los usuarios, con el propósito de mejorar la calidad del servicio, potenciar la satisfacción del Recurso Humano perteneciente a la organización constituyéndose éstos en actores relevantes al momento de la toma de decisiones.

3. Hallazgos Temáticos

Como resultados del proceso investigativo, además de comprobar la relación existente entre los beneficios otorgados por el Servicio de Bienestar y la prioridad que otorgan los funcionarios afiliados activos a éstas, permitiendo a quienes suscriben elaborar una “escala de prioridades”, y por ende, lograr una importante retroalimentación para la institución, se obtuvo importantes hallazgos, siendo estos vislumbrados a través de una serie de situaciones producto del análisis de la información recopilada a través del

cuestionario aplicado y de la observación no participante realizada en terreno. Estas situaciones se detallarán y analizarán a continuación:

- **Alta presencia de problemas de salud mental y riesgos psicosociales:** Esta problemática queda en evidencia de acuerdo a los resultados arrojados por el estudio. La depresión constituye una patología mental no exenta de alteraciones en la esfera de lo social, ya que repercute de forma directa y negativa en la calidad de vida de los funcionarios, tanto en el ámbito laboral como en el familiar.

De acuerdo a lo observado por quienes suscriben, en relación a las situaciones de las que fueron testigo, el trabajo en instituciones pertenecientes al área de la salud pública es de alta complejidad, debido a situaciones propias del quehacer laboral, como lo es el desgaste que provoca el trato diario que se realiza con pacientes, además de aquellas relativas al clima organizacional.

De dominio popular es que, dentro del sector público de salud no son siempre se hallan las condiciones óptimas para el desempeño profesional, caracterizándose este sector, en muchas ocasiones, por carecer de una infraestructura adecuada y financieros con la finalidad de que sus funcionarios reciban a cambio de su desempeño una remuneración proporcional a éste, lo que se traduce finalmente en mermas en la atención y la calidad de vida del RR.HH generando un adverso, tenso y complejo clima laboral.

Al mismo tiempo, es importante destacar aquellas condiciones de trabajo en relación al tiempo dedicado al mismo y compatibilización entre vida laboral y vida privada, ya que los horarios laborales en este sector se caracterizan generalmente por sistemas de turnos y extensas jornadas laborales, hecho que redundando en las escasas posibilidades del uso del tiempo libre, lo que va directamente en desmedro de la vida familiar y personal del funcionario provocando una tensión en la relación familia – trabajo.

Son por ende, la interacción de un cúmulo de elementos los que desencadenarían ciertos trastornos en el estado de ánimo de estos funcionarios públicos; tales como el estrés y la depresión, alteraciones emocionales que, a su vez, derivan en un alto grado de ausentismo laboral producto de licencias médicas que en ocasiones se extienden por prolongados periodos de tiempo; casos en que los beneficios dispuestos por el Servicio de Bienestar ayudan a solventar y sobrellevar.

Las situaciones anteriormente señaladas, reafirman la prioridad y alto grado de importancia que otorgan los funcionarios activos afiliados al Servicio de Bienestar a los beneficios de carácter médico registrado a través del estudio realizado, generando el importante desafío de ampliar y mejorar dicha cobertura, al mismo tiempo de generar acciones de carácter preventivo.

- **Alto Nivel de Sobreendeudamiento:** El sobreendeudamiento en nuestro país es una de las temáticas más importantes que han debido de ser estudiadas durante los últimos años, pues muchas personas que ingresan a las organizaciones laborales lo hacen con una alta carga de deudas, producto de un período de cesantía, situación que aún repercute teniendo empleo, y en otros casos, las personas quedan sobreendeudados como consecuencia de enfermedades del grupo familiar. Pero también en nuestro país, se ha generado un fuerte proceso de endeudamiento producto principalmente de la facilidad para acceder al crédito en casas comerciales y en instituciones financieras que ofrecen grandes sumas de dinero y amplias “facilidades” de pago. Las personas que trabajan se endeudan para adquirir bienes durables y artefactos para el hogar, incluso, algunos se endeudan para cubrir necesidades básicas, supliendo la falta de ingresos para la sobrevivencia familiar. En síntesis, es posible analizar que la gran parte de las personas que trabajan en nuestro país adquieren compromisos económicos más altos que su propia capacidad de pago.

En particular y en función a los datos obtenidos, ha sido posible realizar la relación entre los niveles de remuneración y el nivel de endeudamiento mensual que deben sobrellevar los funcionarios afiliados activos al Servicio de Bienestar del SSVSA: Un porcentaje de 49% consultados se encuentra percibiendo un sueldo menor a \$250.000, y el nivel de endeudamiento mensual se ubica dentro del tramo de menos de \$500.000, con un porcentaje del 60%. Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje no menor de funcionarios declara que su nivel de endeudamiento mensual supera la cantidad de \$1.000.000, siendo el 19% que debe asumir compromisos económicos a cancelar entre la cifra señalada y \$3.000.000. Esta situación es alarmante, si a su vez se analiza que de los beneficios económicos solicitados, un 90% de ellos corresponde a Préstamos de Auxilio, cuyas cantidades posteriormente son descontadas mensualmente de las remuneraciones, disminuyendo la cantidad líquida que será percibida finalmente por el funcionario. A su vez, estos mismos beneficios económicos son calificados dentro de la Escala de Prioridades confeccionada por quienes suscriben con un alto grado de importancia con un 75% en promedio.

Ahora bien, esta situación presumiblemente podría verse incrementada producto de la afiliación de los funcionarios públicos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, dado el importante grado de prioridad asignado al uso del beneficio de acceder a un crédito social. Si bien, los créditos representan una nueva oportunidad para “aliviar” el pago de deudas, también constituyen una nueva oportunidad para que el trabajador adquiera compromisos económicos por sobre su capacidad financiera si esta conducta no va acompañada de un autocontrol al momento de contraer estos compromisos comerciales.

A modo de síntesis, la situación planteada se conforma una problemática social emergente que, vista a través de un prisma profesional de Trabajo Social inserto en el área de Recursos Humanos y en función a las nuevas políticas de desarrollo de las personas, deben generar un compromiso por insertar mejoras a través de la realización de un estudio en profundidad de cada una de ellas, con el fin de generar una base de conocimiento empírico que sea importante de considerar, analizar y discutir por parte de directivos y profesionales al interior de la institución, todo esto con la finalidad de generar y ejecutar acciones concretas dirigidas a prestar atención profesional a quienes se encuentren en esta situación.

• **Ausencia de Información respecto de Funcionarios Pasivos Afiliados al Bienestar:**

La presente investigación, tomó como unidad de análisis a los funcionarios afiliados activos, es decir aquellos funcionarios que aún se encuentran adscritos a un régimen laboral remunerado de acuerdo a las funciones que desempeñan en la institución patrocinante. Se decidió tomar a este grupo de trabajadores debido a que son quienes superan en cantidad a la cifra de funcionarios pasivos o jubilados, a pesar de que el universo de afiliados es homogéneo⁴⁸ en cuanto al acceso de beneficios. Sin embargo, otra de las razones, que es sino la más importante, se constituyó en el difícil acceso a dicha población por razones de dispersión y poco contacto con la institución, ya que estos acuden durante los primeros quince días del mes a cancelar su cuota de afiliación correspondiente para tener acceso a los servicios; por ende, no se maneja información respecto de este grupo de afiliados, situación que constituye un vacío respecto a las características, situación y condiciones actuales en las que se encuentran.

Por lo tanto, el hallazgo temático se circunscribe dentro de la importancia que debe asumir la población de jubilados dentro del área de recursos humanos, específicamente en el Servicio de Bienestar como subsistema encargado de apoyar en la gestión de beneficios para mejorar las condiciones y calidad de vida de los funcionarios; ya que si bien en la institución se desarrolla un programa de desvinculación institucional y preparación para jubilar, luego de este proceso se pierde el contacto y relación con quienes en su mayoría han desarrollado una carrera funcionaria al interior de la institución.

• **Trabajo profesional en Equipo Insuficiente:** El trabajo en equipo, es una instancia en donde dos o más personas se unen para la consecución de un objetivo en común. En una organización, el trabajo en equipo no sólo se realiza para el alcance de las metas institucionales y el logro de un objetivo en común, sino que además se busca la retroalimentación profesional, es decir, adquirir conocimientos desde la misma praxis realizada por colegas.

⁴⁸ Ambos tipos de funcionarios afiliados tienen acceso igualitario a los beneficios en cuanto a tipología, sin embargo los topes monetarios de solicitud son distintos.

En virtud a la definición señalada, y en particular a la situación observada por quienes suscriben del trabajo realizado por las encargadas de los Bienestares de Personal de las distintas instituciones de salud dependientes del SSVSA, si bien realizan un efectivo trabajo de equipo dentro del bienestar que tienen a cargo, se observa un escaso contacto profesional de enriquecimiento entre colegas, lo que a la vez deriva en la inexistencia de instancias formales y permanentes en donde las profesionales Trabajadoras Sociales se reúnan con la finalidad de acordar, coordinar y desarrollar acciones mancomunadas respecto de situaciones relevantes del Bienestar de Personal y a la vez de ser una instancia de intercambio y enriquecimiento profesional necesario, ya que el trabajo en equipo representa una de las competencias propias de la profesión.

Si bien, se indica la ausencia de acciones mancomunadas por parte de las profesionales, se comprende a su vez que el medio laboral les impide realizar dichos encuentros, pues el ritmo de trabajo es dinámico y agitado; pero es una instancia que se propone como un desafío necesario al alero de la implementación del Modelo de Bienestar Integral en la atención a los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar, desarrollar estrategias orientadas a potenciar el trabajo en equipo bajo las siguiente características:

- Complementariedad de saberes y experiencias profesionales, a través de un feedback permanente.
- Realizar acciones coordinadas, enfocadas a analizar el actuar profesional en Bienestar y los desafíos que tendrán que asumir en virtud del Modelo de Bienestar Integral y la incorporación de los funcionarios públicos a las CCAF.
- Crear canales abiertos de comunicación permanentes, cuya vía no se remita exclusivamente a contactos telefónicos.

4. Contexto Político Institucional

Dado su peso relativo, es necesario referirse a los vaivenes político-Institucionales y político-gremialistas que caracterizaron y condicionaron el desarrollo del presente Seminario de Título.

El Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, es una institución en la cual existe un espacio importante para el desarrollo de diversas profesiones, tanto para aquellas relacionadas directamente al área de la salud, como aquellas del área educacional, administrativa y social. Dentro de este contexto de una multiplicidad de profesiones y saberes que se interrelacionan en la cotidianeidad del desempeño laboral, es que también se producen conflictos que afectan a la totalidad del sistema institucional. En particular, es sabido que en la actualidad e históricamente, el sector de salud público es un área en

donde predomina la asociación gremial de sus trabajadores buscando mejoras en cuanto a remuneraciones y condiciones de trabajo dignas.

Se deriva de lo anterior, la existencia de un clima dentro del sector de la salud caracterizado por la inestabilidad política y, en muchos casos, la incertidumbre laboral, situación que se traduce en que la mayoría de los funcionarios públicos en general representan una población difícil de permear y que se vuelve reticente a la participación dentro de iniciativas programadas desde las mismas instituciones debido a una suerte de desencanto respecto de dichos organismos y por temor a una eventual deposición.

Las condiciones anteriormente señaladas, fueron observadas y vivenciadas por el equipo seminarista que suscribe, constituyéndose en uno de los elementos obstaculizadores presentes durante el proceso, sumado a esto una serie de alteraciones político-institucionales, las que se procede a detallar a continuación:

- A los cinco meses de su inserción al Subdepartamento de RR.HH, el Subdirector de dicha área es despedido, afectando la aplicación del cuestionario y acción profesional del equipo seminarista en pro del desarrollo investigativo a efectuarse en la red de establecimientos de salud dependientes del SSVSA, por no contar con la autorización de la autoridad máxima del área dentro de la cual se circunscribe el presente Seminario de Título, retrasando la aplicación del instrumento en un mes, ya que la actividad estaba programada para el mes de mayo y se debió aplazar para junio en virtud de la contingencia.
- Hospital El Salvador: Sin Director Titular hasta el día 16 de junio del año en curso, retrasando el estudio debido a la necesidad de tener su autorización para ingresar al establecimiento.
- Renuncia de la Directora del Consultorio Jean Marie Terrie.
- Sucesivas alarmas y llamados a realizar movilizaciones y paro de funciones a nivel nacional, convocados por la FENATS⁴⁹, durante los meses de marzo y abril del presente año.
- Hospital Carlos Van Büren, estuvo con dos de las unidades de tratamiento más importantes paralizadas.
- Fuerte movimiento gremial en el Hospital Carlos Van Büren y Eduardo Pereira, en oposición a la afiliación de los funcionarios públicos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

⁴⁹ Federación Nacional de Trabajadores de la Salud.

Al respecto, el escenario antes descrito trajo consigo el empleo de un plan de contingencia, decisión metodológica que el equipo seminarista adopta con el deliberado propósito de sustentar profesionalmente el presente Seminario, pues el estudio en cuestión evidenció un retraso de un mes de acuerdo al tiempo real programado, afectando concretamente la aplicación del instrumento de recolección de datos.

La dificultad de convocatoria, de una correcta socialización en determinados establecimientos con respecto a la aplicación y objetivos del instrumento y sumado a esto, las contingencias político-institucionales anteriormente indicadas -una de ellas aún vigentes hasta la fecha- alteraron el desarrollo del presente estudio y en consecuencia, el instrumento no logró ser aplicado en su totalidad a la muestra seleccionada, representada 340 personas. No obstante lo señalado, de igual forma se alcanza un número no menor de encuestas, aplicando en definitiva el instrumento a 324 funcionarios afiliados, iniciativa profesional sin precedentes para la Unidad de Bienestar, transformándose así, en una potente herramienta de feed-back para la institución.

No obstante a las diversas vicisitudes señaladas, se debe destacar del proceso antes mencionado, la actitud proactiva de la profesional Jefa de la Unidad Central y el interés manifestado por la Institución de realizar un trabajo profesional de acercamiento a los funcionarios con miras a la optimización de la gestión y a humanizar la atención como parte del proceso de transito hacia un Modelo Integral de Bienestar, dan cuenta de un nuevo escenario al interior de la organización, incentivando con ello la participación de los funcionarios, a pesar del alto grado de politización característico de este sector.

A continuación, se expone el cronograma final que señala en forma gráfica:

Tabla 1.- Cronograma: Tiempo Programado v/s Tiempo Real de Investigación

Actividad / Tiempo	Octubre 2007	Noviembre 2007	Diciembre 2007	Enero 2008	Febrero 2008	Marzo 2008	Abril 2008	Mayo 2008	Junio 2008	Julio 2008
Inserción en la Institución	----- -----	----- -----								
Diseño de Investigación		----- -----	----- -----	-----	-----	-----				
Metodología de Investigación				----- -----	----- -----	----- -----	*****	*****		
Elaboración del Instrumento de Recolección de Datos						----- -----	----- *****			
Aplicación del Instrumento							-----	-----	-----	
Tabulación de datos								-----	-----	
Análisis de datos								-----	-----	
Elaboración de Propuesta Profesional de Intervención								-----	----- -----	-----
Elaboración del Informe Final								-----	-----	-----

Fuente: Elaboración propia Equipo Seminarista, 2008

Tiempo Programado	-----	Prueba piloto de Instrumento	*****
Tiempo de Holgura	-----	Cuestionario a encargadas de las Unidades de Bienestar	*****
Tiempo Real	-----		

5. Trabajo Social en Servicios de Bienestar.

Al momento de inferir conclusiones con respecto al quehacer de nuestra profesión, se precisa señalar que Trabajo Social es aquella *“disciplina tecnológica que enfrenta y modifica situaciones sociales”* (Amengual, 1976, p. 53), que por lo demás, *“apuntando a un objetivo general de bienestar de cada uno y todos los miembros de la sociedad en relación con el desarrollo social pleno en todos sus aspectos”* (Gissi, 1976, p.17); siendo finalmente, *“a través de la sistematización de sus experiencias como contribuye a la reformulación y enriquecimiento de la ciencia y la técnica”* (Aylwin N., Briceño L, Jiménez M., Lado. W. 1975, p. 10).

En virtud del presente estudio, el Equipo Seminarista, se ha insertado en el Área de Recursos Humanos, particularmente dentro del subsistema de Bienestar, en donde ha sido posible observar que la labor profesional está circunscrita básicamente a administrar una serie de beneficios de carácter médico, económico, educativos y recreativos, tramitación de licencias médicas y, preferentemente, atención de casos, ocupándose de aspectos previsionales, además de todos aquellos factores relacionados al trabajador que puedan repercutir directa o indirectamente en su desempeño laboral.

En términos genéricos, el estudio logra introducir importantes aportes desde y para el saber profesional, a través de la inserción e investigación realizada dentro de la realidad de un Servicio de Bienestar del sector público: en primer lugar, el hecho de realizar investigación, provee a la profesión de una importante base de conocimiento aplicable; puesto que la tendencia que caracteriza al quehacer profesional se circunscribe preferentemente en “ejecutar acciones” o cumplir objetivos que emanan desde instancias superiores amparados bajo políticas sociales; sesgando la posibilidad que tenemos como profesionales de indagar y generar conocimientos respecto de alguna situación social en particular, la cual, dicho de paso, no siempre se constituye en una “problemática”, como se tiende a denominar en el lenguaje profesional. Esa es sino la primera reflexión crítica: la tendencia que tenemos como profesionales a “problematizar” la realidad social.

Ahora bien, retomando el hilo conductor del análisis, en lo que respecta a la presente experiencia profesional, y tal como lo indica Ana Ottenberguer (1976, p. 30): *“El proceso de investigación, permite dar cuenta de la validez de los principios para la acción, en tanto eficacia y, como consecuencia, surge conocimiento tecnológico, el que podrá incrementar, tras nuevas comprobaciones, el acervo teórico práctico del Trabajo Social”*.

En segundo lugar, es necesario destacar que estudios desde la perspectiva del Trabajo Social en el Área de Recursos Humanos y de los Bienestares al interior de las

Organizaciones no son realizados con la frecuencia que amerita. Esta situación, ha quedado de manifiesto en la escasa bibliografía existente a nivel nacional respecto al área temática en cuestión, realidad patente a su vez, desde el ámbito académico, hecho que obtiene su correlato en el número de Seminarios de Título desarrollados en la casa de estudios a la fecha en el área de los Bienestares.

Como causa de lo anterior, podríamos señalar que no existe una visión clara respecto al desempeño del rol de la profesión dentro de este ámbito, y el prejuicio infundado de que en las Organizaciones – fundamentalmente las del sector privado – las personas que allí se desempeñan no evidenciarían estados de necesidad que ameritaran la presencia de una intervención social profesional. Lo recientemente dispuesto, nos lleva a cuestionarnos lo siguiente: Las personas que se encuentran insertas en algún medio laboral, ¿no son susceptibles de padecer carencias?, y ¿es por ello que no sería necesaria la presencia del Trabajo Social dentro de esta área?

Bajo esta lógica, y a modo de proporcionar respuesta a priori respecto a las interrogantes planteadas, sabido es que, las personas, independiente de su origen, en tanto portadoras de una serie de derechos y obligaciones, evidencian en distintos grados y en función a su circunstancias personales y sociales, estados de insatisfacción o carencia, existe una diversidad de disfunciones que logran poner en jaque el bienestar de los individuos, transversales a toda la sociedad, es decir; situaciones que provocan desequilibrios o desajustes sociales y no siendo, por ende, patrimonio exclusivo de determinados sectores de la sociedad. A luz de lo anterior, debemos hacer presente que: *“Los estados de necesidad constituyen el verdadero objeto del Trabajo Social, en cuanto a disciplina del hacer, corresponde a este identificar, clasificar y describir los estados de necesidad, como así mismo conocer sus causas y consecuencias”* (García P, 1985, p. 16).

Ahora bien, retomando el rol del Trabajador Social al interior de los Servicios de Bienestar, en concreto, respecto de la presente experiencia es posible mencionar que dicha labor profesional se enmarca dentro de la prestación de servicios establecidos contractualmente o mediante convenios colectivos, con una visión de hombre integral y en constante desarrollo; como es en particular en el Servicio de Bienestar del SSVSA, en pos de la implementación del Modelo de Bienestar Integral en la atención. Dada estas funciones, no es infundado aseverar que el Trabajador Social, se constituye en uno de los profesionales más idóneos para diseñar políticas y gestionar los recursos dispuestos en pro del bienestar y la calidad de vida de las personas involucradas en este espacio institucional.

Finalmente, a modo genérico, el equipo seminarista considera oportuno, con la finalidad de enriquecer el análisis, hacer presente las *competencias profesionales* que el profesional debe desarrollar en el ámbito de los Servicios de Bienestar ya sea éste una

Unidad dependiente de una Organización del área Pública o Privada. Estas competencias o capacidades se conforman por ciertos conocimientos o saberes, habilidades o destrezas, que responden a un *saber hacer*, y comportamientos adecuados, que corresponden a un *saber ser* de las personas que se ostentan a determinado cargo.

Dentro de este contexto, y en virtud de la experiencia observada y realizada, el equipo seminarista identifica las siguientes competencias específicas para el desempeño profesional al interior de los Servicios de Bienestar. A continuación, y a modo expositivo, este sistema de competencias se procede a sistematizar de la siguiente forma:

Tabla Nº 2.- Competencias específicas para la Gestión de Bienestar.

GESTION DE RECURSOS Dinero, dirección de personas	COMPETENCIAS SOCIALES Relaciones Interpersonales	COMPETENCIAS PARTICIPATIVAS Comunicaciones, decisiones, equipos, actividades	TECNICAS Y METODOLOGICAS Conocimientos procedimientos
<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos contables y de administración. • Comprender un estado y balance de resultados. • Presupuestar. • Controlar presupuestos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de recursos institucionales del área pública y privada, para proponer acciones ante necesidades individuales del personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias en comunicaciones, trabajo de equipo, toma de decisiones y organización de eventos 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del marco legal y de políticas sociales que afecten a la familia y a las instituciones relacionadas con la gestión de bienestar (Familia, Salud, previsión, ahorro, recreación)
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar costos de proyectos, servicios y beneficios. • Controlar entrega de beneficios y servicios • Divulgar y hacer conciencia de los beneficios y servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicología del comportamiento y conocimientos básicos de psicopatología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener al personal informado respecto de beneficios y procedimientos de la red de recursos interna y externa a la organización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de trabajo por proyectos
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería Social Individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilitar las comunicaciones en sentido ascendente, desde el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar negociaciones en materias de: <ul style="list-style-type: none"> - Colectivos de salud - Convenios de atención al personal - Actividades formativas familiares, y recreativas.

Fuente: Elaboración Propia Equipo Seminarista, 2008.

En síntesis, desarrolladas estas habilidades, el Trabajador Social dentro del Servicio de Bienestar se perfila como un profesional apto para realizar una labor de cercanía y comprensión de situaciones sociales que afectan la cotidianidad del medio laboral y personal de los funcionarios, además de contar con las aptitudes necesarias para realizar labores administrativas en función a la gestión de beneficios.

6. Respeto de la Experiencia Profesional del Equipo Seminarista

El Equipo Seminarista que suscribe considera pertinente no dar término al presente proceso investigativo, sin antes dar a conocer importantes factores y componentes que condicionaron el actuar profesional y, en sí, el propio desarrollo del Seminario de Título.

En primer lugar, se destacan aquellos “Factores de Formación del Equipo Seminarista”, en donde se reconoce la influencia de Componentes Afectivos como lo son: afinidad, compañerismo, apoyo mutuo y empatía entre quienes deciden emprender esta labor en equipo; Componentes Profesionales, es decir aquellos referidos al conocimiento mutuo de la forma en que trabajan las integrantes, y por último, el Componente de Común Interés en la Temática, el que se constituye en el de mayor relevancia a la hora de realizar una investigación.

Si bien es sabido, nunca un proceso de trabajo en equipo está libre de discrepancias, esta no fue la oportunidad en que estuvieron ausentes, las que se constituyeron en una retroalimentación constante e importante de enriquecimiento personal, y por ende, indispensables para insertar mejoras al momento de definir líneas de acción y realizar un trabajo mancomunado en que confluyeran saberes.

Así mismo, importante también es mencionar las contingencias, aquellos acontecimientos que suelen entorpecer y desviar el foco de atención ante el trabajo, se constituyeron en una importante fuente de madurez personal y profesional, ya que otorgaron herramientas para saber enfrentar los hechos inesperados y aplicar soluciones atinentes durante la marcha, es decir, ser proactivas, tolerantes y comprender el sistema burocrático de las instituciones; en síntesis, situaciones que preparan a las autoras para enfrentar el dinamismo del medio laboral.

Finalmente, este trabajo ha constituido una experiencia que marca el fin y el inicio más importante de compromiso profesional, abriendo las puertas a la verdadera vocación de servicio.

PROPUESTA PROFESIONAL

1. Presentación

En las páginas posteriores se darán a conocer las propuestas profesionales elaboradas por el equipo seminarista que suscribe, de acuerdo a los resultados obtenidos culminado el proceso investigativo que dio origen y estructura al presente estudio.

El objetivo general de las directrices que se proponen a implementar, es el de “Sentar las bases para un proceso de discusión a nivel Directivo y del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar del SSVSA, durante el año en curso, en torno a un eventual replanteamiento de los diversos ítems que configuran el programa de beneficios que dicha Unidad oferta a sus afiliados, con miras a la confección y posterior presentación a la SUSESO del presupuesto con que contará cada uno de los beneficios que dicha entidad está a cargo de aprobar o realizar sugerencias”.

Las prioridades señaladas por los funcionarios afiliados, junto con la inminente afiliación de los funcionarios públicos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, el tránsito hacia un Modelo de Bienestar Integral en la Atención, y los hallazgos temáticos que han surgido como producto del estudio; constituyen los ejes centrales que guiaron la elaboración de este conjunto de directrices profesionales formuladas como desafíos de intervención al Bienestar.

Tal como se ha indicado en el párrafo anterior, se adjuntan propuestas respecto de los hallazgos temáticos pesquisados durante el mismo proceso, los cuales se constituyen en reales problemáticas sociales, siendo un campo fecundo de oportunidades para llevar a efecto intervenciones desde nuestra profesión, realizadas por profesionales de la misma institución patrocinante o bien para ser temáticas de nuevos procesos investigativos por parte de equipos seminaristas, que en un futuro se interesen por generar bases de conocimiento profesional y en general la temática de la inserción profesional del Trabajador Social en el área Laboral.

1. PROPUESTAS RESPECTO DEL PROCESO INVESTIGATIVO

1.1 Relativas al objetivo del estudio realizado

1.1.1. Nombre:

“Implementación de la Escala de Prioridades de Beneficios”

1.1.2. Objetivos:

- Considerar la escala de prioridades, como referente ante el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar del SSVSA, con miras a la elaboración del anteproyecto que contiene el presupuesto destinado a cada ítem de beneficios, año 2009.
- Considerar la escala de prioridades, como instrumento de gestión para materializar una efectiva complementariedad entre los beneficios otorgados por el Bienestar y las CCAF.

1.1.3. Fundamentación:

El fin de la elaboración de esta escala de prioridades, obedece a un esfuerzo profesional de apostar por el diseño de una estrategia de **“Complementariedad de Beneficios”** entre el Servicio de Bienestar y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, en el marco de una efectiva puesta en marcha de un Modelo de Bienestar Integral en la Atención, todo ello en pro de contribuir a elevar la calidad de vida de sus funcionarios afiliados y sus cargas familiares.

En virtud de los resultados arrojados por el estudio, se sugiere que respecto de aquellos beneficios que han sido valorados con un **“muy alto y/o alto grado de importancia”**, posean el carácter de **“Evaluables para aumentar presupuesto”** ante el Consejo Administrativo, y, a su vez, respecto de aquellos ponderados con un **“mediano y/o bajo grado de importancia”** – valoración adjudicada predominantemente a los Beneficios Facultativos, excepto el “Regalo de Navidad” – sean catalogados, como **“Evaluables para disminuir presupuesto”** y/o, en definitiva, **“Susceptibles de ser administrados progresivamente por estas entidades privadas”**, con el fin de concentrar predominantemente el presupuesto anual, enviado a la SUSESO, en aquellos beneficios de carácter médico que ostentan un mayor número de solicitudes, y conjuntamente, una mayor valoración promedio atribuida por los funcionarios afiliados en función a sus necesidades y las de sus cargas familiares.

La propuesta de optimización en la entrega de beneficios, no es un hecho aislado, se debe comprender como un proceso, ya que implicaría en su aplicación una secuencia relacionada de acciones factibles de concretizar paulatinamente y sostenibles en el tiempo como una estrategia permanente en la gestión de beneficios del Servicio de Bienestar del SSVSA, como por ejemplo:

Informar a los funcionarios afiliados de las medidas aplicadas en torno a la reducción de beneficios disponibles, en virtud del aumento de presupuesto para el mejoramiento de las más solicitadas.

1.2 Relativa al grupo de profesionales a cargo de los Bienestares de Personal del SSVSA.

1.2.1. Nombre:

“Mesas de retroalimentación profesional”

1.2.2. Objetivo:

- Generar instancias de feedback profesional, entre los Trabajadores Sociales a cargo de cada Unidad de Bienestar del Personal pertenecientes a la Red de Establecimientos dependientes del SSVSA, con la finalidad de complementar saberes desde la experiencia práctica en pro de una mejor calidad en la atención.

1.2.3. Fundamentación:

La dinámica de trabajo institucional desarrollada al interior de cada Unidad de Bienestar del Personal dependiente del SSVSA, se configura básicamente como una labor de carácter autónomo con escasas instancias de intercambio profesional entre los involucrados. Si bien, se detecta la existencia de autoridad central legitimada y un conjunto de líneas de acción que determinan las funciones que debe cumplir cada profesional en pro de un objetivo final previamente planificado, estos aspectos se verían, sin lugar a dudas, fuertemente enriquecidos si se concretaran periódicamente instancias de efectivo trabajo en equipo entre colegas, a modo de conjugar diversas perspectivas desde la experiencia práctica.

Bajo este contexto, a través de la presente propuesta, el equipo seminarista propone evaluar al Bienestar Central la programación de encuentros periódicos de trabajo en equipo. La finalidad de esta propuesta, se sustenta en la premisa de que, al tratarse de personas diferentes, cada uno entrega un aporte en particular al equipo; habrá quienes tengan un mayor dominio de competencias participativas, mientras otros le darán un mayor uso a sus competencias técnicas; eventualmente surgirán líderes, otros que discrepen a partir de diferencias en sus ideas, pero, en definitiva, la diversidad hará posible el enriquecimiento mutuo provocando un efecto sinérgico, el cual resulte beneficioso, ante todo, para la calidad en la atención al funcionario afiliado y las relaciones interpersonales favoreciendo el clima organizacional.

Finalmente, la comunicación es otro aspecto destacable dentro de la propuesta, dada su determinante importancia al momento de fomentar la creación de grupos de trabajo coordinados en pro de uno o más objetivos en común. Al respecto, se sugiere el establecimiento de canales de comunicación abiertos entre toda la planta profesional participante, elemento esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales, que garanticen un correcto desempeño y servicio del Bienestar como red de Unidades eficientemente coordinadas.

2. PROPUESTA RESPECTO DE LOS HALLAZGOS TEMÁTICOS PESQUISADOS.

2.1. Nombre:

“Apoyo social respecto a la problemática Organizacional del Ausentismo laboral”

2.2. Objetivo:

Impulsar acciones orientadas para que el Servicio de Bienestar se constituya en una efectiva Unidad de apoyo en la gestión del Departamento de Personal de Recursos Humanos del SSVSA, en la tarea tendiente a reducir los niveles de Ausentismo Laboral al interior de la Institución.

2.3. Fundamentación:

Dentro de las actividades que emanan desde las políticas de RR.HH, es de primer orden focalizar acciones que apunten a disminuir el ausentismo laboral, situación que se ha constituido en una problemática emergente dentro de la institución patrocinante.

A través del presente estudio, ha quedado de manifiesto que una de las causas de mayor recurrencia al momento de que los funcionarios se ausentan de sus labores, se debe a la extensión de sucesiva licencias médicas prolongadas por considerables períodos de tiempo, siendo la mayoría de ellas producto de enfermedades relacionadas a trastornos del ánimo, específicamente depresión. El escaso o nulo control respecto de la veracidad de las mismas, genera en determinados casos un uso abusivo y, en ocasiones, una utilización indebida de éstas.

Ahora bien, en tanto subsistema del departamento de RR.HH, el Servicio de Bienestar, se constituye en una estrategia de apoyo a la gestión de dicho departamento, no quedando ajena, por ende, de tal problemática organizacional.

Tal como lo demuestra el estudio, la depresión constituye una de las enfermedades que con mayor frecuencia declararon padecer los funcionarios afiliados encuestados, situándose en un sugerente tercer lugar, sobrepasando incluso a patologías tan frecuentes en nuestra población como lo son la diabetes y el reumatismo. Es más, al menos cuatro de los diez diagnósticos más frecuentes de FONASA a la hora de entregar una licencia médica, son trastornos del ánimo, entre ellos: la depresión. (SUSESO)

Es por lo anterior que se sugiere profesionalmente, llevar un exhaustivo control respecto de aquellos funcionarios afiliados aquellos casos en donde **las licencias médicas excedan los tres meses**, a través de visitas domiciliarias mediante un abordaje psicosocial.

2.2. Nombre:

“Intervención Socioeducativa respecto de la problemática social emergente del sobreendeudamiento en los funcionarios activos afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA”.

2.2.1. Objetivos:

- Desplegar acciones Socioeducativas orientadas a propender conductas responsables y de autocontrol respecto al consumo en los funcionarios afiliados activos afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA.

2.2.2 Fundamentación:

A partir de los años 80, el acceso al crédito para facilitar el consumo, adquiere una progresiva importancia en la población nacional. Sin embargo, la contratación de créditos

por encima de la capacidad de ingresos familiares destinables al pago de deudas, ha ocasionado la problemática del endeudamiento, la que afecta, especialmente a los consumidores de los estratos C2 y C3.

La situación de endeudamiento, ocasiona así, serios trastornos al consumidor afectado, en los ámbitos económico financiero, familiar y social, siendo sus principales características la pérdida de control personal de la situación económica financiera por parte del consumidor y el serio deterioro de las relaciones sociales construidas en torno al consumo y, por tanto, de las condiciones de integración y valoración social del consumidor endeudado.

El endeudamiento, lo podemos definir como “la contratación de créditos por encima de la capacidad de ingresos familiares destinables al pago de deudas”⁵⁰

Si bien, en términos generales las cifras arrojadas por el estudio no revelan una situación alarmante, estas cobran sentido cuando se destaca que un porcentaje no menor de funcionarios, es decir, un 14% declara que su nivel de endeudamiento mensual \$3.000.000. Al mismo tiempo, se observa que el 90% de las solicitudes respecto a los beneficios de carácter económico corresponde a los Préstamos de Auxilio, los que a su vez, obtuvieron una ponderación promedio clasificada dentro del rango de alto grado de importancia por los afiliados encuestados, cuyas cantidades posteriormente son descontadas mensualmente de las remuneraciones, disminuyendo la cantidad líquida que será percibida finalmente por el afiliado. A lo anterior, se suman las solicitudes de bienes a casas comerciales con las cuales el Servicio de Bienestar ha generado convenios; además, se suman los convenios con casas comerciales que han celebrado los gremios de profesionales trabajadores de la salud, más aún, si mencionamos las oportunidades de crédito con las mismas que adquieren de forma individual, a través de las cuales, los funcionarios amplían aún más las posibilidades para acceder a bienes y a la vez, incrementan sus compromisos económicos que no siempre, y de acuerdo al monto registrado de remuneraciones se ven con la posibilidad de ser cumplidos a cabalidad, o bien, se accede a nuevos créditos para cubrir los adeudados.

Sin lugar a dudas, el panorama señalado se constituye en una situación constante de difícil término, que repercute directamente en la calidad de vida de los funcionarios, tanto en el ámbito laboral, familiar, social y personal, que se encuentran atravesando por circunstancias de morosidad. Es por esto, y a luz de los antecedentes dados a conocer a través de la investigación social, se considera de primer orden, generar un programa de “Educación para el Consumo” orientado a la prevención, en donde se otorguen herramientas básicas que permitan al funcionario la toma de decisiones económicas en función de montos en deudas posibles de contraer.

⁵⁰ <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p4.1.htm>

Finalmente, si tenemos en consideración que, el sobreendeudamiento evidenciado en términos generales por los funcionarios se relaciona predominantemente con la adquisición de bienes no relativos a necesidades de orden básico, sino más bien respecto de aquellos que permiten una cierta integración social, el equipo seminarista, sugiere, a modo de complemento, como una interesante fuente que abre paso a la eventual realización de un nuevo Seminario de Título, al interior de la Institución, un estudio de carácter cualitativo que permita caracterizar el sobreendeudamiento, como una problemática social en la que está presente la paradoja placer – consumo respecto del consumidor.

2.3. Nombre:

“Acercamiento activo hacia los afiliados pasivos al Servicio de Bienestar”

2.3.1 Objetivos:

- Elaborar un perfil socio – demográfico y socio – económico actualizado de los funcionarios pasivos afiliados al Servicio de Bienestar del SSVSA.
- Desarrollar instancias al interior de la institución de intercambio de experiencias entre las nuevas generaciones y la población afiliada pasiva al Servicio de Bienestar del SSVSA.
- Desarrollar programas orientados a la desvinculación laboral respecto de aquellos funcionarios activos en vías de acceder a la jubilación.

2.3.2 Fundamentación:

La planificación de nuevas metas, el reencuentro familiar y la creación o mantención de vínculos sociales surgidos al alero del trabajo, son acciones básicas que el trabajador al jubilar debe afrontar de buena manera para transitar por esta nueva fase de la vida. Sin embargo, todos esos esfuerzos serán en vano si la sociedad y, en concreto, las instituciones no asumen su responsabilidad en el reconocimiento y revaloración de aquellos que les antecedieron, cuya experiencia y sabiduría “la mayoría de las veces es desperdiciada”.

A través del estudio, se detecta, en primer lugar, el vacío de información existente respecto de aquellos funcionarios afiliados pasivos pertenecientes al Bienestar. Esta

situación se traduce en que las bases informáticas poseen escasos o nulos datos actualizados respecto de estos afiliados, situación que representó la principal limitante que, posteriormente, gatilló en la decisión metodológica, por parte del equipo seminarista, de no incluir a esta fracción de la población para efectos del estudio.

Bajo este escenario, es importante que el SSVSA, asuma la tarea pendiente de intervenir sobre la población de afiliados que ha cesado sus labores dentro de la institución, teniendo en cuenta además, que muchos de éstos han dedicado un periodo considerable de su vida laboral a desarrollar una carrera funcionaria y, por ende, desarrollado un sentimiento de identidad para con la entidad de salud pública.

Es por lo anterior que, se constituye como un nuevo desafío profesional a proponer a la Unidad de Bienestar, contar no sólo con bases actualizadas de información sistematizada respecto de los funcionarios afiliados pasivos sino que, conjuntamente, desplegar mecanismos de acercamiento activo sobre éstos, con la finalidad de contribuir efectivamente a mejorar su calidad de vida.

Se hace necesario entonces, como punto de partida, desarrollar mecanismos dirigidos a reintegrar activamente a la población de afiliados pasivos pertenecientes al Servicio de Bienestar del SSVSA. Por lo tanto, desde una perspectiva profesional, se propone, en segundo lugar, a la Unidad reutilizar la experiencia de estos afiliados a través, por ejemplo, de programas de asesoría a las nuevas generaciones, pues dada su vasta experiencia, esta iniciativa profesional se constituiría en una rica instancia de intercambio intergeneracional de profundo enriquecimiento tanto para la institución como tal y, fundamentalmente, para los involucrados.

A lo anterior, y finalmente, el equipo seminarista suma la importancia de que la institución, a través del subdepartamento de RR.HH, refuerce la implementación, en las instituciones de salud dependientes, del programa denominado "Taller de Retiro Laboral" el que se orienta a la desvinculación laboral, con el fin de preparar al trabajador para enfrentar adecuadamente el contexto de la desvinculación con el medio laboral a través - por ejemplo- de jornadas de trabajo de medio tiempo.

Bibliografía

Libros

- Benedicto. J. Morán, M. (1995). Sociedad y política: temas de sociología política. Alianza Editorial, Madrid, España.
- Chiavenato. I. (2000). Administración de Recursos Humanos. 5º Edición. Mc. Graw-Hill, Interamericana S.A. Santa fe de Bogotá, Colombia.
- Chiavenato. I. (2007), Administración de Recursos Humanos: El Capital humano de las organizaciones, Editorial Mc. Graw - Hill Interamericana, Granjas Esmeralda, México.
- Ericsson. E. (2000). El ciclo vital completado. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona, España.
- Gómez-Mejía, Balkin y Cardy (1997). Gestión de Recursos Humanos, 1º Edición, Editorial Prentice-Hall, España.
- Hernández Sampieri. R, Fernández, C, Baptista. P. (2003). Metodología de la Investigación. 3º Edición. Editorial Mc Graw –Hill Interamericana, México.
- Heller, A. (1976). The theory of need in Marx. Londres, Allison & Busby.
- Heller, A. (1991). Sociología de la vida cotidiana. 3º Edición. Barcelona, Ed. Península.
- Heller, A. (1994). Políticas de la postmodernidad. 2º edición. Barcelona, Ed. Península.
- Huse, E. Bowditch.J. (1976). El Comportamiento Humano en la Organización. Fondo Educativo Interamericano, Bogotá, Colombia.
- James, W. (1971). Innovation in Organización: Notes Toward a Theory, en James D. Thompson (Org.), Organizational Desing and Research: Approaches to Organizational Desing. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
- Kohn, M. (1977). Dynamic managing: principles, process, practice. Menlo Park California: Cummings Publishers.
- Kotler, P. Keller. K. (2006). Dirección De Marketing. 12º Edición. Editorial Pearson Education, México.
- Krmpotic, Claudia. (1999). El concepto de necesidad y políticas de bienestar. 1º Edición. Buenos Aires, Argentina. Espacio Editorial.
- Max – Neef, M. (1986). Desarrollo a Escala Humana: Una opción para el futuro. Editorial CEPAAUR, Santiago, Chile.
- Marx, K. Engels, F. (1948). La ideología alemana. Ed. L´Eina, Barcelona, 1988
- Offe, C. (1990). Contradicciones en el Estado de Bienestar. Editorial Alianza, Madrid, España.
- Olías de Lima, B. (2001). La nueva Gestión Pública. Pearson Education S.A. Madrid, España.
- Picó, J (1990). Teoría sobre el Estado del Bienestar. Siglo XXI de España editores S.A. Madrid. España.
- Ritler, G. (1991). El Estado social, su origen y desarrollo en una comparación internacional. Edición original, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social España.

- Secord, P. (1976). Psicología Social. Editorial MC Graw Hill. México.
- Skinner, B. (1987). Más allá de la libertad y la dignidad. Ediciones Salvat.
- Tomassini, L. Armijo, M. (2002). Reforma y Modernización del Estado: “Experiencias y Desafíos”. 1º Edición. LOM Editores, Instituto de asuntos públicos, Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Vieyra, Luz y Cerón, Armando (1999). Teoría General de Sistemas, Página de Internet: <http://www.angelire.com/mb/fabiobaez/Capitulo1.html>
- Walzer, Michael. (2001). Las esferas de la justicia. 2º Edición. Pichao-Ajusco, México D.F. Fondo de cultura Económica.
- Ziccardi, Alicia. (2002). Pobreza, desigualdad social y ciudadanía, los límites de las políticas sociales en América Latina. CLACSO (Eds). Derechos, necesidades básicas y obligación institucional. Buenos Aires, Argentina.

Artículos de Revistas

- Amengual A. (1976). El Trabajo Social ¿Tecnología? Revista de Trabajo Social N° 17. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- Aylwin N., Briceño L, Jiménez M., Lado. W. (1975). El Trabajo Social como Tecnología Social. Revista de Trabajo Social N° 13. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- Cordua, Carla. (2001). Hegel sobre las necesidades humanas. Revista de Filosofía. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias y humanidades.
- Forttes. A. (1984). El Trabajador Social en el área del Bienestar de la Empresa. Revista de Trabajo Social N° 39. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- García P. (1985). Los Estados de Necesidad como objeto del Trabajo Social. Revista de Trabajo Social N° 47. pp.12 – 17. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- Gissi J. (1976). Trabajo Social y Ciencias Sociales. Revista de Trabajo N° 18. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

Diccionarios

- Abbagnano, Incola. (1993). Diccionario de Filosofía. 10º Edición. México D.F. Fondo de Cultura Económica S.A. de C.V.
- Ander – Egg, E. () . Diccionario de Trabajo Social.

Publicaciones Oficiales

- Decreto Supremo Nº 28. 1994. Aprueba reglamento general para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la SuperIntendencia de Seguridad Social. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Chile.
- Reglamento del Servicio de Bienestar, 1997, Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, Valparaíso, Chile.
- “Políticas y procedimientos técnicos y administrativos”, SSVSA, 2007
- Chile. Ministerio de Salud. (2005). Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. Departamento de de Modelo de Atención división de Gestión de Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Chile. Ministerio de Salud. (2005). Políticas de Desarrollo de las Personas en las Redes Asistenciales del Sector Público de Salud. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Tesis

- Comelin A, Délano A. y Nevadba I. (1992). Intervención del Trabajo Social de Bienestar. El desafío del cambio. Tesis, Escuela de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Concha, M. (1991). Descripción, Caracterización y Análisis de las Unidades de Bienestar en las Empresas. Tesis. Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- García, S. (1944). “Historia y Desarrollo del Servicio Industrial en Chile”. Tesis. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Peitit Alcaíno. (1980) “Bienestar Social de Empresa y Trabajo Social”. Documento de Trabajo Nº8. Escuela Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Rivera F. (1952). “El Servicio Industrial Comparado”. Memoria. Universidad Católica. Escuela de Servicio Social.

Investigaciones y Documentos de Trabajo

- Aliaga C. (2001). “Excelencia y Bienestar: Contribución a las funciones de bienestar a los objetivos de excelencia de empresas modelo”. Investigación Ciclo Terminal de Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Espinoza. M. Morris. P. (2001). Calidad De vida en el trabajo. Percepción de los Trabajadores. Dirección Nacional del Trabajo. Publicaciones laborales, Cuaderno de Investigación.

- Hernández, P. (1995). Estudio Exploratorio – Descriptivo de la opinión de los trabajadores de una empresa de Servicios acerca del grado de satisfacción y expectativas en torno al Departamento de Bienestar. Escuela de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Monckeberg I. (2004), Gestión de Bienestar en Instituciones y Empresas; Operatoria de las Unidades de Bienestar en la Administración de Servicios y Beneficios. Documento de Trabajo de Investigación. Escuela de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Documento Modelo Integral de Atención en Salud, Minsal 2005.

Sitios Web

- Draibe, S. Riesco, M. (2006). Documento de la CEPAL: Estado de Bienestar, desarrollo y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea.
Extraído el 12 de diciembre de 2007, desde: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/3/26543/P26543.xml&xsl=/mexico/tpl/p9f.xsl&base=/mexico/tpl/top-bottom.xsl>
- Doyal, L y Gough, I. (1994), Teoría de las necesidades humanas. Editorial Icaria, Barcelona.
Extraído el 09 de enero de 2008, desde <http://kino.iteso.mx/~gerardpv/tesis/nec-Doyal.htm>
- www.rae.es. Extraído el 10 de enero de 2008, desde: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=bienestar.
- www.rae.es. Extraído el 10 de enero de 2008, desde: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=bienestar.
- www.rae.es. Extraído el 14 de enero de 2008, desde: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=satisfaccion.
- www.elprisma.com. Extraído el 15 de enero de 2008, desde: http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/satisfaccionlaboral/.
- www.suseso.cl. Extraído el 22 de enero de 2008, desde: <http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp? boton=Doc203&argInstanciald=203&argCarpetald=309>.
- www.suseso.cl. Extraído el 22 de enero de 2008, desde: <http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp? boton=Doc203&argInstanciald=203&argCarpetald=309&argRegistroId=1112>.

ANEXOS

Anexo N° 1



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



CUESTIONARIO

“Diagnóstico de Necesidades de los funcionarios afiliados al
Servicio de Bienestar del SSVSA, 2008”

Estimado (a)

Funcionario Afiliado al Servicio de Bienestar del Personal

Presente.

El presente cuestionario, de **CARÁCTER ANÓNIMO**, tiene por objetivo conocer la realidad actual de los afiliados y detectar el grado de prioridad, es decir, **la importancia** que los funcionarios afiliados al Bienestar del Personal del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio asignan al conjunto de Prestaciones, en función a sus necesidades y a las de sus cargas familiares.

Este estudio está realizado por **alumnas seminaristas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso**, quienes agradecen su colaboración al responder este cuestionario, pues sus resultados permitirán adecuar los beneficios y acercar más al Servicio a sus funcionarios.

Sus respuestas implican un compromiso personal sólo al grado que usted desee entregar verdaderos datos, siendo la información aquí recogida de carácter confidencial. Le rogamos que responda todas las preguntas de manera honesta, medite ante cada pregunta y, dentro de lo posible, conteste el cuestionario en su totalidad.

Una vez completado, el cuestionario deberá ser entregado a quien se le ha indicado con anterioridad.

Agradeciendo de antemano su participación y colaboración.

Saluda atentamente a Ud.

**Alumnas Seminaristas de Trabajo Social,
Universidad de Valparaíso.**

I PARTE: INDIVIDUALIZACIÓN DEL AFILIADO (Marque con una X al interior de cada recuadro)

1. DATOS PERSONALES

- **Sexo** Femenino Masculino
- **Edad** Menor o igual a 21 22 a 31 32 a 41
42 a 51 52 a 61 62 a 71
Mayor o igual a 72
- **Estado Civil** Soltero Casado Separado Viudo
- **Estudios** Básicos Medios Técnicos Superiores
- **Cursando algún tipo de estudios:** Capacitación Superiores
Técnicos Ninguno

2. DATOS LABORALES

- **Categoría ocupacional** - Funcionario Activo
- Funcionario Pasivo (Jubilado)
- **Indique antigüedad laboral**
- 1 a 5 años - 6 a 9 años - 10 a 14 años - 15 años o más
- **Tipo de Contrato:** Planta Contrata
- **Remuneración**
- Menos o igual a \$250.000 - \$251.000 a \$500.000 - \$500.001 a \$1.000.000
- Más de \$1.000.000
- **Según Escalafón** Directivo Profesional Técnico
Administrativo Auxiliar

3. DATOS DE SALUD.

- Indique con una X la presencia de alguna de las siguientes enfermedades:
- Respiratorias - Cardiopatías - Depresión - Diabetes
- Hipertensión - VIH - Reumatismo - Cáncer
- En Control: Si No
- Presencia de discapacidad: Si No
- Consumo Habitual de: Tabaco Alcohol Otras Drogas

II PARTE: DATOS FAMILIARES

• **Cargas Familiares (Indique el número)**

• Señale el **número** de personas que conforman su grupo familiar, de acuerdo a los siguientes rangos etáreos, **SIN INCLUIRSE**:

a. Personas entre 0 - 5 años

b. Personas entre 6 – 19 años

c. Personas entre 20 – 64 años

d. Personas de 65 años o más

• **Educación del Grupo Familiar.**

a. ¿Hay estudiantes cursando educación básica?

Educación Media?

Si ¿Cuántos?

No

b. ¿Hay estudiantes cursando

Si ¿Cuántos?

No

c. ¿Hay estudiantes cursando Educación Técnica?

d. ¿Hay Estudiantes cursando Educación

Superior?

Si ¿Cuántos?

Si ¿Cuántos?

No

No

e. ¿Hay estudiantes becados? Si ¿Cuántos?

No

• **Nivel de Endeudamiento Mensual**

- Menos de \$500.000 -De \$500.001 a \$999.999 -De \$1.000.000 a \$3.000.000

- Más de \$3.000.000

• **Situación Habitacional**

- **Calidad de ocupación de la vivienda:**

- Propia y sin deuda

- Propia y con deuda

-Arrendada

-Allegado

- **Tipo de la Vivienda:**

- Casa

- Departamento

- Mediagua

- Pieza

III PARTE: PRESTACIONES OTORGADAS POR SERVICIO DE BIENESTAR DE SSVSA.

Indicaciones Generales:

A continuación se presentan cuatro tablas con un listado de Prestaciones, tanto Médicas, Socioeducativas, Económicas y Facultativas otorgadas por el Servicio de Bienestar del Personal. Marque con una letra "X" **sólo una alternativa** señalando el **grado de importancia** que Ud. asigna a cada una de ellas, es decir, las que utiliza o utilizaría más de acuerdo a sus necesidades y a las de sus cargas familiares.

PRESTACIONES MÉDICAS	GRADO DE IMPORTANCIA				
	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-Consultas Médicas					
- Intervenciones Quirúrgicas					
- Hospitalización					
- Exámenes					
- Atención Odontológica					
- Medicamentos					
- Medicamentos y tratamiento Especializado.					
- Consulta y Tratamiento Especializado					
- Aparatos Ortopédicos					
- Atención Obstétrica					
- Lentes ópticos					
- Audífonos					
- Insumos					

PRESTACIONES ECONÓMICAS	GRADO DE IMPORTANCIA				
	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
- Préstamo Médico					
- Préstamo de Auxilio					
- Préstamo Habitacional					

PRESTACIONES FACULTATIVAS	GRADO DE IMPORTANCIA				
	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
- Aportes Clubes Escolares					
- Fiesta de Navidad					
- Aportes Jardines Infantiles					
- Actividades Deportivo-Recreativas					
- Actividades Culturales y Sociales					
- Regalo de Navidad					

PRESTACIONES SOCIOEDUCATIVAS	GRADO DE IMPORTANCIA				
	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
- Matrimonio					
- Nacimiento					
- Fallecimiento					
- Educación Pre-básica (Cargas)					
- Educación Básica (Cargas)					

- Educación Media (Cargas)					
- Educación Técnica Superior (Cargas)					
- Educación Universitaria (Cargas)					
- Incendio					
- Catástrofe					

IV PARTE: PRESTACIONES OTORGADAS POR LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN.

A continuación, se presenta una tabla con un listado de Prestaciones otorgadas por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). Marque con una letra "X" **sólo una alternativa** señalando el **grado de importancia** que Ud. asigna a cada una de ellas, es decir, las que Ud. utilizaría más de acuerdo a sus necesidades y las de sus cargas familiares.

PRESTACIONES	GRADO DE IMPORTANCIA				
	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
- Crédito Social					
- Programas Recreativos					
-Convenios universitarios e institutos profesionales					
-Prestaciones Médicas					

MUCHAS GRACIAS

Anexo N° 2

Cuestionario de Uso Interno

I. PARTE

1. ¿Se realiza dentro de la Unidad algún proceso destinado a detectar las necesidades – prioridades – de los funcionarios activos afiliados al Servicio de Bienestar, respecto al conjunto de beneficios a los que tienen acceso?

Si No

2. ¿Con qué periodicidad

Anualmente Cada dos años No se realiza

Otro

3. ¿A través de qué mecanismos se pesquisan estas necesidades?

- Cuestionarios

- Solicitudes Personales

- Sólo estableciendo como referente el número total de solicitudes efectuadas el año anterior

- No se considera la opinión de los funcionarios

4. ¿Cuál es la modalidad de aplicación?

- Individual

- Grupal

- Mixta

II. PARTE

4. ¿Se ha realizado algún esfuerzo mancomunado por parte de las encargadas de Bienestar de Personal de cada institución dependiente del SSVSA por elaborar un instrumento destinado a detectar las necesidades de los funcionarios afiliados?

Si No

5. ¿Existen instancias de encuentro en donde participen todas las profesionales encargadas de cada Unidad de Bienestar de Personal con la finalidad de realizar feedback profesional?

Si No

6. ¿Con qué periodicidad?

Cada tres meses Cada seis meses Anualmente

Otro

7. ¿A cuál o cuáles de las siguientes opciones obedecería la no existencia de estas instancias señaladas?

- Sobrecarga laboral

- Inexistencia de una cultura basada en el trabajo en equipo

- Todas

- Otra