

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA TRABAJO SOCIAL**



**TRABAJO DIRIGIDO**  
**TRABAJO SOCIAL Y RIESGOS EXTRAORDINARIOS**  
**EN LA CLÍNICA REGIONAL - LA PAZ DE LA CAJA DE SALUD DE LA**  
**BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2017**

**POSTULANTE:** Univ. Elena Claudia Mamani Mendoza

**TUTORA:** Msc. Maggi Pérez Guzmán

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2021**

## ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	1
MARCO METODOLÓGICO DEL DIAGNÓSTICO .....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.4. OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO.....	4
1.4.1. Objetivo general .....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. DELIMITACIÓN DE ESTUDIO.....	5
1.6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....	5
1.7. PROCESO METODOLÓGICO DESARROLLADO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO.....	6
1.7.1. Primer momento. Revisión documental bibliográfica.....	6
1.7.2. Segundo momento: Selección de técnicas y elaboración de instrumentos para recabar la información .....	7
1.7.3. Tercer momento: Recolección de datos .....	7
1.7.4. Cuarto momento: Procesamiento de datos .....	7
1.7.5. Quinto momento: Identificación de problemas .....	7
1.7.6. Sexto momento: Clasificación de problemas .....	7
1.7.7. Séptimo momento: Priorización del problema .....	8
1.7.8. Octavo momento: Explicación del problema .....	8
1.8. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	8
1.8.1. Unidad de análisis Geográfica.....	8
1.8.2. Universo de análisis poblacional .....	8
1.8.3. Unidad de análisis temporal .....	8
1.8.4. Muestra.....	9
1.9. LIMITACIONES.....	9
2. CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. SEGURIDAD SOCIAL .....	10
2.2. PROTECCIÓN SOCIAL .....	11
2.3. RIESGOS EXTRAORDINARIOS .....	13
2.3.1. Conceptualización .....	13

2.4.	INSEGURIDAD CIUDADANA .....	20
2.5.	FAMILIA .....	20
CAPÍTULO III .....		22
CONTEXTO DEL DIAGNÓSTICO .....		22
3.1.	CONTEXTO ESPACIAL .....	22
3.2.	CONTEXTO INSTITUCIONAL .....	23
3.2.1.	Misión.....	23
3.2.2.	Visión .....	23
3.2.3.	Valores institucionales .....	23
3.2.4.	Principios institucionales.....	24
3.2.5.	Área de Trabajo Social .....	25
3.3.	CONTEXTO NORMATIVO .....	29
3.3.1.	Antecedentes Históricos de la Seguridad Social en Bolivia.....	29
3.3.2.	Sistema Nacional de Salud en Bolivia.....	31
3.3.3.	Seguro Social obligatorio en Bolivia.....	32
3.3.4.	Seguro Social a corto plazo .....	33
3.3.5.	Seguro de Enfermedad Profesional .....	34
3.3.6.	Seguro de Maternidad .....	34
3.3.7.	Constitución Política del Estado.....	34
3.3.8.	Código de Seguridad Social aprobado por Ley s/n de 14/12/1956 .....	35
3.3.9.	Reglamento de prestaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada 2015.....	36
CAPÍTULO IV .....		38
4.1.	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ASEGURADA Y/O BENEFICIARIA POR RIESGOS EXTRAORDINARIOS.....	38
4.1.1.	Características Sociodemográficas .....	38
4.2.	IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS EXTRAORDINARIOS ENFRENTADOS POR LA POBLACIÓN USUARIA .....	50
4.3.	PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA QUE ENFRENTA SITUACIONES DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS Y FUE ATENDIDO EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA. ....	53
4.3.1.	Con relación a la aplicación de la normativa.....	53
4.3.2.	Con relación a la atención de salud de la CSBP.....	55
4.3.3.	Con relación a la atención con calidad y calidez del personal de salud de la CSBP.....	57
4.3.4.	Con relación a la intervención de la Trabajadora Social en la atención de casos de Riesgos Extraordinarios .....	59
4.4.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS.....	62

4.5.	PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA .....	63
4.6.	ANÁLISIS DEL PROBLEMA .....	64
4.7.	EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA.....	65
4.8.	ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	68
4.9.	PROGNÓISIS.....	69
4.10.	LÍNEAS DE ACCIÓN A SEGUIR.....	70
4.10.1.	Líneas de organización social.....	70
4.10.2.	Líneas de acción de educación social.....	70
4.10.3.	Líneas de acción de gestión social.....	70
4.10.4.	Líneas de acción de investigación social.....	71
CAPÍTULO V .....		72
PROPUESTA DE PROYECTO.....		72
5.1.	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO.....	72
5.2.	LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO .....	72
5.3.	POBLACIÓN BENEFICIARIA .....	72
5.3.1.	Beneficiarios Directos. ....	72
5.3.2.	Beneficiarios Indirectos.....	72
5.4.	NATURALEZA DEL PROYECTO .....	72
5.5.	JUSTIFICACIÓN.....	73
5.6.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	73
5.7.	OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	74
5.7.1.	Objetivo general .....	74
5.7.2.	Objetivos Específicos .....	74
5.8.	Metas .....	75
5.9.	Instituciones ejecutoras y responsables del proyecto .....	75
5.10.	ENFOQUE DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO .....	75
5.11.	METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA .....	76
5.11.1.	Informar-educar.....	77
5.12.	CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA.....	78
5.13.	PROCESO METODOLÓGICO.....	79
5.13.1.	Fase Preparatoria .....	79
5.13.2.	Fase de Planificación.....	80
5.13.3.	Fase de Organización .....	81
5.13.4.	Fase de Ejecución.....	83
5.13.5.	Fase de Evaluación.....	100

5.13.6.	Recursos Humanos .....	102
5.13.7.	Recursos Materiales .....	102
5.13.8.	Recursos Financieros.....	102
<b>CAPÍTULO VI.....</b>		<b>103</b>
6.1.	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>103</b>
6.1.1.	Con relación al problema de Riesgos Extraordinarios .....	103
6.1.2.	Con respecto a los objetivos del diagnóstico.....	104
6.1.3.	Con relación a la intervención de la Trabajadora Social desarrollado .....	104
6.1.4.	Con relación al proceso de aprendizaje para la estudiante .....	105
6.2.	Recomendaciones.....	105
6.2.1.	A las Trabajadoras Sociales.....	105
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>107</b>
Anexos.....		

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

A.F.P.s	Administradoras de Fondos de Pensiones
A.S.U.S.	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
A.P.S	Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros
C.P.E.	Constitución Política del Estado
O.I.T.	Organización Internacional del Trabajo
C.S.B.P	Caja de Salud de la Banca Privada
R.E.	Riesgos Extraordinarios
F.E.L.C.V.	Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia
S.L.I.M.	Servicios Legales Integrales Municipales
O.M.S.	Organización Mundial de la Salud
O.P.S	Organización Panamericana de la Salud
I.N.E.	Instituto Nacional de Estadística
I.N.A.S.E.S	Instituto Nacional de Seguros de Salud
SA.F.C.I.	Salud Familiar Comunitario Intercultural
S.U.S.	Seguro Universal de Salud

# **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por darme la oportunidad de estar en este mundo y porque se encuentra conmigo en cada etapa de mi vida, me guía en cada paso que doy y por poner en mi camino a personas maravillosas que han sido mi soporte y fortaleza para continuar en el proceso de mis estudios.

A mis padres que han sido el impulso para continuar, con cada una de sus palabras y su apoyo constante que fueron motivadoras para llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

# **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradecer a Dios quien me dio la esperanza, la fe y las fuerzas para seguir en esta etapa de mi vida, agradecer a mi querida familia que se encuentra presente y brindándome su apoyo incondicional, en especial a mi madre Simona Mendoza quien es el motor de mi vida que con su esfuerzo, sus palabras y ese cálido abrazo hace que mis días sean mejores.

A la Caja de Salud de la Banca Privada que me acogió y permitió ser parte de tan prestigiosa institución, como parte del equipo de Trabajo Social.

A mi tutora Msc. Maggi Pérez una persona a la cual admiro mucho como persona y profesional, quien me guio y orientó en cada etapa de la elaboración de mi documento, por sus conocimientos, por sus palabras que motivaban al mejoramiento del Trabajo Dirigido, le quedo enteramente agradecida por su amistad y sus conocimientos que fueron enriquecedoras en todo sentido.

A la Universidad Mayor de San Andrés, específicamente a la carrera de Trabajo Social por permitir formarme en sus aulas, de la cual me siento orgullosa.



## **RESUMEN**

El presente Trabajo Dirigido fue desarrollado en la Caja de Salud de la Banca Privada, contiene el detalle de una investigación diagnóstica respecto al conocimiento de los asegurados titulares y/o beneficiarios acerca de Riesgos Extraordinarios y el reglamento que lo rige.

En la actualidad la situación de inseguridad ciudadana y el consumo de bebidas alcohólicas ha avanzado considerablemente nivel local y nacional, para esto se requiere de mayores esfuerzos para frenarlo, como ser políticas sociales direccionadas en ese horizonte.

Los asegurados se encuentren expuestos a sufrir accidentes no laborales que se materializan en lesiones de todo tipo, relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas como ser asaltos, atracos, riñas y peleas con sujetos conocidos o desconocidos, violencia intrafamiliar.

Otro problema que llama la atención a Trabajo Social es la violencia intrafamiliar contra la mujer, como una flagrante violación a los derechos humanos, que implica un costo a la sociedad, constituyéndose un obstáculo para el desarrollo económico y social para el país, expresándose en desigualdad e inequidad entre los géneros.

En este sentido se propone una propuesta de intervención orientada a coadyuvar a la institución en la labor de sensibilización sobre los alcances y limitaciones de las normas inherentes al problema.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente documento contiene el detalle de la intervención en la Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP), desarrollada por la postulante al grado de Licenciatura de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Mayor de San Andrés, en la modalidad de Trabajo Dirigido.

En razón al convenio interinstitucional suscrito entre las instituciones mencionadas, se estableció la necesidad de atender las demandas de la población asegurada, en el marco de su derecho a la salud integral, por su condición de afiliados a la Caja de Salud de la Banca Privada.

Una vez realizada una exploración conjunta de necesidades, fue solicitado a la postulante, el abordaje de los problemas que enfrenta la población asegurada en relación a los Riesgos Extraordinarios a los que se expone fuera de su jornada laboral, durante la realización de actividades no encomendadas por sus empleadores y necesariamente también, fuera de su espacio de trabajo.

Riesgos que pueden materializarse en accidentes con lesiones de todo tipo, relacionados con estado de ebriedad, asaltos, atracos, riñas y peleas, violencia familiar, intentos de aborto provocado o inducido, accidentes de tránsito y deportes extremos, los que se encuentran debidamente reglamentados internamente en la Institución, así como en el Código de Seguridad Social.

Los mencionados Riesgos, que son recurrentes en la Caja de Salud de la Banca Privada, dado que sólo en el primer trimestre del año 2017, en que se realizó la intervención que se informa, se atendieron en promedio 3 accidentes semanales catalogados como de Riesgo Extraordinario, totalizando 102 casos entre abril y diciembre, los que ocasionaron problemas diversos, con distintos grados de severidad, por lo que su atención se hizo muy necesaria.

A tal efecto se realizó un diagnóstico situacional, con base en una investigación exploratoria y descriptiva, con el objetivo de obtener información fidedigna de la situación que enfrenta la población asegurada en relación a los Riesgos Extraordinarios.

El diagnóstico se complementó con una propuesta de intervención en la perspectiva de coadyuvar a la institución en la labor de sensibilización sobre los alcances y limitaciones de las normas y reglamentos inherentes a la problemática, base para la prevención de actividades riesgosas, que indudablemente redundará en favor de los asegurados.

En este sentido el documento ha sido estructurado en los siguientes capítulos:

En el capítulo I se describe los aspectos metodológicos del documento, como ser el planteamiento y la formulación del problema, los objetivos general y específicos, la delimitación de estudio, el proceso metodológico que guio a la construcción del Diagnóstico, la unidad de análisis poblacional y las limitaciones que se atravesaron al realizarlo.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico conceptual que sustenta el trabajo desarrollado, que permitió el análisis de la situación respecto al problema identificado.

El capítulo III describe el contexto espacial, institucional y el marco normativo del campo de la investigación que posibilita conocer el espacio geográfico, la dinámica de la institución y las leyes que lo regulan.

El capítulo IV constituye la presentación de los resultados del Diagnostico donde se analiza las características de los actores institucionales, características de la población que demando el servicio y las percepciones de los usuarios en la atención de casos de Riesgos Extraordinarios.

El capítulo V constituye la propuesta del proyecto denominando *“Conociendo los Riesgos Extraordinarios y sus efectos en las relaciones familiares y laborales en la CSBP”* estableciendo el objetivo general, los objetivos específicos, el enfoque de la propuesta, las características de la metodología a desarrollarse y el proceso metodológico con las guías pedagógicas planteadas.

Y por último en el capítulo VI se establecen las conclusiones y las recomendaciones a las cuales se arribaron en el proceso de aprendizaje.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO METODOLÓGICO DEL DIAGNÓSTICO**

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, se refiere principalmente a un “campo de bienestar social relacionado con la protección social o cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como ser salud, vejez o discapacidad”, es uno de los derechos fundamentales de las personas plasmados en la “Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948”, los cuales se han reivindicado durante el transcurso de la historia, en diferentes partes del mundo, así también en Bolivia, por otro lado la Seguridad Social, para la OIT (Organización Internacional del Trabajo), es un instrumento fundamental para el progreso y el desarrollo de los pueblos, puesto que el trabajo dignifica la vida de las personas y de su entorno social.

El derecho a la Seguridad Social en Bolivia, es plenamente reconocido por la Constitución Política del Estado Plurinacional, y se encuentra también plasmado en el Código de Seguridad Social y la Ley General del Trabajo, que protege estos Derechos de Salud y de Trabajo.

Preexistiendo uno de los tipos de riesgos, los no profesionales (Riesgos Extraordinarios), denominado como “aquel accidente o lesión que no es consecuencia del trabajo en horarios y espacios no laborales pero que disminuye la capacidad de trabajo del asegurado”, que afecta al desempeño laboral y esto podría generar también problemas sociales en su entorno familiar, desde el área social se busca lograr la sensibilización de la población asegurada respecto al problema, fortaleciendo o brindando información respecto a los Riesgos Extraordinarios.

En este sentido la estudiante que optó por la modalidad de Trabajo Social desarrolló un diagnóstico situacional, para conocer y desentrañar problemas sociales que enfrenta la población asegurada, en relación a los Riesgos Extraordinarios, que si bien constituye una prestación social contemplada en el Código de Seguridad Social, el acceso al mismo no es de carácter lineal, se

debe realizar un estudio social, que dé cuenta de las características del accidente, que puede o no ser catalogado un riesgo no profesional.

El “conocer para actuar” es un principio fundamental del diagnóstico, según Ander Egg, asimismo tiene dos objetivos definidos, ambos orientados a la acción, primero es que ofrece información fidedigna para programar acciones concretas que permitirán realizar las actividades que se vayan a plantear, y segundo proporciona un cuadro de situación que permitirá establecer las estrategias de intervención social.

Considerando que en la CSBP, durante el primer trimestre de la gestión 2017, se atendieron frecuentemente casos de Riesgos Extraordinarios, alcanzando un promedio de 12 casos por mes, 3 por semana, respecto a los otros casos que acudían a la institución, se toma en total 102 casos, debido al tiempo en el que se desarrolló el trabajo, que se contempla desde el mes de Abril hasta Diciembre, se vio preciso realizar un diagnóstico situacional con la población beneficiaria de la CSBP, con la finalidad de conocer las diferentes situaciones a las que se enfrentaban los asegurados.

En este sentido el propósito fundamental del diagnóstico estuvo centrado en obtener una información objetiva de la situación que enfrenta la población asegurada en relación a los Riesgos Extraordinarios. En la perspectiva de coadyuvar a la institución en la labor de sensibilización sobre los alcances y limitaciones que establecen las normas y reglamentos inherentes a la problemática.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta que los Riesgos Extraordinarios son accidentes no profesionales a los que se exponen los trabajadores, en horarios que no se encuentran desarrollando actividades encomendadas por el empleador, éstos se encuentran comprendidos en el Código de Seguridad Social y en el Reglamento Interno de la institución, mismos que también indican que se debe brindar atención oportuna y posteriormente realizar las investigaciones necesarias para la aplicación de las medidas correspondientes, sin negar el derecho a las prestaciones de la institución de salud.

En este sentido, es necesario puntualizar, que durante la gestión 2017 en la CSBP se presentaron solicitudes de atención de casos catalogados como “Riesgos Extraordinarios” según el siguiente detalle:

La exposición al riesgo, que puede surgir en tres situaciones, primero caídas y lesiones producidas fuera del horario de trabajo, segundo, caídas y lesiones producidas en estado de ebriedad, y tercero alteraciones en su estado de salud por intoxicación alcohólica, en cualquiera de los tres casos se realiza una prueba de alcoholemia para determinar el grado de intoxicación alcohólica en caso de culpa.

Otro de los Riesgos Extraordinarios fue: los asaltos, que hace referencia a la sustracción de las pertenencias de una persona ya sea de manera violenta o no, la víctima en este caso el paciente asegurado, se enfrenta a esta situación, las riñas y peleas con sujetos conocidos o desconocidos también es uno de los riesgos extraordinarios que se presentaron en la CSBP. También la violencia intrafamiliar, se encuentra entre los riesgos que se surgen con mayor frecuencia dato alarmante que debería llamar la atención, por la importancia social que esta tiene.

A raíz de estas situaciones, un problema central identificado es la ausencia de información respecto a los Riesgos Extraordinarios, al no saber cuáles son, a qué se exponen y que servicios debe cubrir el seguro de salud.

Misma que puede desencadenar en otros problemas como ser las dificultades en la familia generando violencia intrafamiliar, llegando a la desintegración familiar, por otro lado también se generarían problemas laborales llegando al despido de su entorno laboral, y por ultimo podría suscitarse percepciones erróneas de lo que es un Riesgo Extraordinarios generando una supuesta vulneración de sus derechos, esto se expresaría en un malestar respecto al servicio que recibiría el asegurado expresándose en una queja.

Al ser la institución un servicio de hospitalización de 24 horas, Trabajo Social desarrolla una intervención de 12 horas diarias de lunes a viernes, considerando que los Riesgos Extraordinarios se presentan generalmente los fines de semana, en ausencia del servicio de Trabajo Social, genera que no se recabe la información en el momento que llega el paciente y por otra parte que exista dificultades con el asegurado y con los procesos administrativos que debe seguir,

teniendo que ubicarlos mediante llamadas telefónicas incluso alargando la situación por la disponibilidad de tiempo de los asegurados que recibieron atención médica por Riesgos Extraordinarios.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Será limitada la información que poseen los pacientes asegurados y beneficiarios de la CSBP sobre los Riesgos Extraordinarios?

Bajo esta interrogante, se puede señalar que los asegurados y/ o beneficiarios de la CSBP, al enfrentarse a un Riesgo Extraordinario desconocen el reglamento y las prestaciones que puede cubrir el seguro, en caso de que sea la primera vez, existen también casos reincidentes que sería también oportuno prevenirlo, en caso de ser posible.

Por otro lado, este problema muchas veces genera malestar en el asegurado al enterarse que debe cubrir con los gastos de las prestaciones en caso de culpa o dolo con los servicios otorgados hacia su persona, desencadenándose otros problemas sociales al interior de su núcleo familiar, en lo económico, lo laboral, en las relaciones sociales o en su rehabilitación.

### **1.4. OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Conocer los problemas que enfrenta la población asegurada en la CSBP, con relación a la aplicación del reglamento que tienen los riesgos extraordinarios, para definir líneas de intervención dirigidas a la información y a la sensibilización de los Riesgos Extraordinarios.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el perfil sociodemográfico de la población usuaria que demandan la atención por Riesgos Extraordinarios, para analizar las características de la población.

- Identificar los problemas, que enfrentan la población asegurada y/o beneficiaria de la CSBP con relación a la aplicación del reglamento referido a los Riesgos Extraordinarios.
- Determinar el conocimiento y las percepciones que poseen los asegurados de la CSBP respecto a los Riesgos Extraordinarios.
- Determinar las líneas de acción estratégicas inherentes al problema, dirigidas a la superación de los problemas identificados.

### **1.5. DELIMITACIÓN DE ESTUDIO**

La investigación diagnóstica se llevó a cabo en la “Caja de Salud de la Banca Privada - CSBP”, misma que se encuentra ubicada en la zona de Obrajes, Avenida Ormachea, entre calles dos y tres.

Para construir el Diagnostico, se revisaron las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la atención por Riesgos Extraordinarios en la gestión 2017, totalizando 102 casos.

### **1.6. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

El diagnóstico desarrollado alcanzo un nivel descriptivo, porque se logró primero, identificar las características de los usuarios, describirlas y analizarlas, segundo, se logró a describir los problemas que enfrenta la población asegurada y beneficiaria relacionado a los Riesgos Extraordinarios, y al mismo tiempo se logró recuperar percepciones que poseen los usuarios respecto a la atención prestada que recibieron de la institución, cuando se trata de un Riesgo Extraordinario.

Por otro lado, el diagnóstico fue de tipo cuantitativo, debido a que se trabajó con datos cuantificables, medibles como los que pertenecen al perfil sociodemográfico de la población asegurada y beneficiaria, al mismo tiempo se trabajó con datos de carácter cualitativa, donde se ubican las percepciones que poseen los entrevistados respecto a los Riesgos Extraordinarios.

Las técnicas utilizadas para realizar el diagnostico situacional fueron los siguientes:



- **Entrevista estructurada.** Esta técnica sigue un procedimiento determinado previamente, esto permitió la recolección de información cuantitativa como ser las características de la población entrevistada, y por otro lado se recolectó las percepciones de los pacientes que acudieron a Trabajo Social por Riesgos Extraordinarios. Vale decir que se sostuvo un diálogo abierto con las personas sin forzar las respuestas, o cortarlas, permitiendo que los usuarios puedan expresarse libremente.
  
- **La observación.** Esta técnica consistió en la visualización de las características de los pacientes, es decir la manera de expresarse, su comportamiento al momento de realizar la entrevista, sus actitudes, el lenguaje corporal con el que expresaban, mismas que nos permiten analizarlos. La observación se utilizó simultáneamente junto a la entrevista, que permitirán un análisis de los resultados.

Los instrumentos que se utilizaron fueron las siguientes:

- **Guía de entrevista.** Este instrumento permitió registrar la información de manera escrita, para no omitir ningún dato proporcionado por la población asegurada y/o beneficiaria, para posteriormente analizarla e interpretarla
  
- **Guía de observación.** Este instrumento permitió registrar todo lo observado, como ser los comportamientos de los entrevistados, su disposición y porque no decirlo si sentía algún malestar, en la ejecución de la entrevista, para posteriormente analizar la información recabada, juntamente con la guía de entrevista.

## **1.7. PROCESO METODOLÓGICO DESARROLLADO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO**

### **1.7.1. Primer momento. Revisión documental bibliográfica**

En este primer momento de la revisión bibliográfica, se revisaron distintas bibliografías, con el fin de construir el marco teórico y el marco normativo, para lo cual se seleccionaron las fuentes bibliográficas pertinentes, para contar con la información necesaria para construir el

diagnostico situacional. Este proceso significo leer, analizar y sistematizar la información respecto al tema planteado.

### **1.7.2. Segundo momento: Selección de técnicas y elaboración de instrumentos para recabar la información**

Este segundo momento contempló la selección de técnicas de recolección de información, dirigido a los usuarios de la institución, como ser las entrevistas y la observación, asimismo la construcción de los instrumentos que se plasmaron en las guías de entrevista y de observación, que se encuentran en los anexos del presente documento.

### **1.7.3. Tercer momento: Recolección de datos**

Este momento estuvo referido a la recolección de información a través de la aplicación de los instrumentos tanto para la obtención de información, desarrollando las entrevistas a los pacientes asegurados y beneficiarios atendidos por Riesgos Extraordinarios.

### **1.7.4. Cuarto momento: Procesamiento de datos**

En este cuarto momento se realizó el ordenamiento y sistematización de la información obtenida y recabada a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados, también se realizó la tabulación de datos, la elaboración de gráficos y cuadros.

### **1.7.5. Quinto momento: Identificación de problemas**

En este momento después del procesamiento de los datos se procedió a la identificación de los problemas sociales que enfrentaban los pacientes de la Caja de Salud de la Banca Privada, en relación a los Riesgos Extraordinarios.

### **1.7.6. Sexto momento: Clasificación de problemas**

En este momento una vez identificados los problemas fueron clasificados de acuerdo a características a sociales, económicas y culturales.

### **1.7.7. Séptimo momento: Priorización del problema**

En este momento se procedió a priorizar el problema en base al instrumento de la matriz de priorización de problemas misma que establece criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y viabilidad para determinar el problema principal a ser intervenido.

### **1.7.8. Octavo momento: Explicación del problema**

En este momento se analizó el problema priorizado identificando las causas estructurales, como también identificando las manifestaciones o consecuencias que genera, plasmado en un árbol de problemas, con apoyo del referente teórico.

## **1.8. UNIDAD DE ANÁLISIS**

### **1.8.1. Unidad de análisis Geográfica**

La Unidad de Análisis geográfico del diagnóstico situacional fue en la Ciudad de La Paz, Zona Sur, sin embargo, las personas participantes pertenecían a las diferentes zonas de la ciudad de La Paz y de El Alto, por la afluencia que tiene la institución al brindar un servicio de salud, para las personas aseguradas.

### **1.8.2. Universo de análisis poblacional**

Entre las características de la población se tiene las siguientes: para el año 2017 la CSBP de la ciudad de La Paz, tenía como población asegurada 39.298 personas (dato recabado de la Memoria Institucional de CSBP)

### **1.8.3. Unidad de análisis temporal**

La unidad temporal estuvo centrada en la gestión 2017.

#### **1.8.4. Muestra**

Dado el número de asegurados en la CSBP, se focalizará el estudio en una muestra de 102 personas aseguradas, mismos que sufrieron algún Riesgo Extraordinario teniendo en cuenta que al mes se atendían aproximadamente 12 casos mensualmente, por el tiempo de permanecía en la institución desde el mes de abril a diciembre.

#### **1.9. LIMITACIONES**

Las dificultades que se presentaron para elaborar el diagnostico fueron las siguientes:

- ❖ La escasa bibliografía sobre el tema de Riesgos Extraordinarios, que limito el análisis en profundidad de la temática abordada.
- ❖ El tiempo disponible de la población asegurada y/o beneficiaria, debido a que después de haber sido atendido por Riesgos Extraordinarios tenían que volver a su fuente laboral, considerando que el seguro no se encarga de cubrir los días de inamovilidad en su totalidad.
- ❖ Distancia de las viviendas de la población usuaria y/o beneficiaria afectada por los Riesgos Extraordinarios, lo que dificulto las visitas domiciliarias.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social comprende un conjunto de normas que buscan proteger la salud e integridad de los trabajadores y sus familias de entidades públicas o privadas, mismos que tienen derecho a la Seguridad Social, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, en particular en caso de vejez, maternidad, enfermedad, invalidez. El Estado debe procurar estas premisas a través de políticas sociales que coadyuven al cumplimiento de la ley.

*“Es un conjunto de garantías legales tendientes a asegurar al ser humano en igualdad de oportunidades, un elemental, permanente y creciente bienestar del grupo familiar, que suprima el temor a las contingencias que puedan afectar el equilibrio de su economía familiar; resguardando la salud física y moral del individuo; garantizándoles condiciones habitacionales compatibles con la dignidad humana; haciéndolo accesibles a la educación, cultura y recreo, asegurándole un descanso pagado cuando por invalidez o ancianidad no puede procurarse un salario; liberándolo, en fin, de todo temor a las contingencias que pueda afectar su pleno desarrollo humano como miembro de la sociedad en que vive”.* (Bedregal, 1981)

Para la OIT la Seguridad Social representa un camino para lograr el bienestar social de los trabajadores y sus familias ya que es un derecho humano fundamental, que busca contribuir al acceso a una vida con dignidad, equidad y justicia social, a su vez ser parte de la política social con la participación de la población.

*“la Seguridad Social es muy importante para el bienestar de los trabajadores, de sus familias y de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental, y un instrumento esencial para crear cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz y la integración social. Forma parte indispensable de la política social de los gobiernos y es una herramienta importante para evitar y aliviar la pobreza. A través de la solidaridad nacional y la distribución justa de la carga, puede contribuir a la dignidad humana, a la equidad y a la*

*justicia social. También es importante para la integración política, la participación de los ciudadanos y el desarrollo de la democracia”. (Perez, 2012, pág. 82)*

Por otro lado, Guillermo Cabanellas de Torres analiza que:

*“la Seguridad Social integra el conjunto de normas preventivas y de auxilio que todo individuo por el hecho de vivir en sociedad recibe del Estado, para hacer frente así a determinadas contingencias previsibles y que anulan su capacidad de ganancia. Para otro análisis se está ante los medios económicos, que se le procuran al individuo, con protección especial, para garantizarle un nivel de vida suficiente, de acuerdo con las condiciones generales del país y en relación con un momento dado” (Perez, 2012, pág. 82)*

## **2.2. PROTECCIÓN SOCIAL**

La autora Fonseca señala lo siguiente:

*“La protección social consiste en la acción colectiva de proteger de los riesgos o, dicho de otra manera, resulta de la imperiosa necesidad de neutralizar o reducir el impacto de determinados riesgos sobre el individuo y la sociedad.*

*Por lo tanto, es posible afirmar que la formación de sistemas de protección resulta de la acción pública que visa a resguardar a la sociedad de los efectos de los riesgos: enfermedad, vejez, invalidez, desempleo, etc.*

*Las acciones constituyentes de la protección social (modalidades de intervención del Estado en el área social) pueden ser agrupadas conforme a tres modalidades básicas de acción: asistencia social; seguro social y seguridad social, que a su vez involucran las actividades que siguen: (a) asistencia social – distribución de bienes y recursos para sectores específicos de la población, de acuerdo con necesidades puntuales: son acciones de tipo focalizado, residual y selectivas y con financiamiento fiscal; (b) seguro social – distribución de bienes y servicios a categorías ocupacionales y es de base contributiva; (c) seguridad social - distribución de bienes y servicios a todos los individuos para la cobertura de los riesgos sociales clásicos – enfermedades, vejez, exclusión”. (Fonseca, 2006, pág. 2)*

Por otro lado, la ONU señala que los programas de protección social incluyen, el seguro social, la asistencia social, los servicios sociales, entre otros que buscan esencialmente reducir el riesgo y la vulnerabilidad de tipo social y económico, para reducir la pobreza y contribuir al desarrollo social de un país con el fin de alcanzar el bienestar social, a continuación, se detallan los programas de protección social:

*“Seguro social para amortiguar los riesgos asociados con el desempleo, la enfermedad, la discapacidad, los accidentes laborales y la vejez.*

*Asistencia social, para grupos que no disponen de otro medio de apoyo adecuado, por ejemplo: las personas de escasos recursos económicos.*

- *Servicios sociales, institucionalizados o comunitarios, a secciones vulnerables de la población, como en casos graves de incapacidad, orfandad, niños de la calle, mujeres maltratadas, drogodependientes, trabajadores inmigrantes y refugiados.*

- *Transferencias condicionales o incondicionales de dinero en efectivo o bienes.*

- *Subvenciones temporales, como tarifas de energía subvencionadas, subsidios a la vivienda, o mecanismos de apoyo a los precios (Ej.: apoyar el precio de los alimentos básicos en tiempos de crisis).*

*Otros sistemas para asistir a las comunidades y al sector informal incluyen programas de seguridad alimentaria, seguros agrarios, fondos sociales y prevención y gestión de desastres.*

*La combinación adecuada de políticas de protección social variará de país a país, dependiendo de los riesgos específicos y las vulnerabilidades identificadas en el diagnóstico de la Estrategia Nacional de Desarrollo”. (ONU, 2009)*

## **2.3. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

### **2.3.1. Conceptualización**

Según el reglamento de prestaciones de la CSBP establece que frente a un Riesgo Extraordinario. La institución se encuentra obligada a prestar todos los servicios de salud en virtud de respetar todos los derechos de los asegurados/as y/o beneficiarios.

*“el/la asegurado/a titular y sus beneficiarios, tienen derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, independientemente de las circunstancias y causas que hubiesen motivado la enfermedad o el accidente, sin perjuicio de que la CSBP cobre al responsable el costo de dichas prestaciones en caso de culpa o dolo. (Caja de Salud de la Banca Privada, 2015, pág. 55)*

*Cuando el/la asegurado/a o beneficiario demande atención en consulta ambulatoria o de hospitalización, en situación de emergencia o regular, por lesión originada por un supuesto R.E., todo el personal de la CSBP está obligado a facilitar y otorgar toda la atención médico-quirúrgica y farmacéutica que corresponde de acuerdo a la patología que presente el paciente, informándole que su atención se sujetara a un trámite administrativo ” (Caja de Salud de la Banca Privada, 2015, pág. 55)*

Por otra parte, lo que realiza Trabajo Social es recabar toda la información necesaria esto respecto a una de sus funciones de la investigación social que permitirá conocer la situación social de los pacientes que atraviesan este problema que llama a la reflexión a los usuarios.

*En particular la intervención de Trabajo Social, centraliza su intervención inicialmente en la investigación de los hechos circunstanciales y de acuerdo a los resultados se orienta al paciente o a su representante sobre el procedimiento administrativo específico. Cabe mencionar que el actual Reglamento de Prestaciones, señala claramente los procedimientos en casos de asaltos, riñas y peleas, accidentes de tránsito, explosión voluntaria al riesgo, violencia Intrafamiliar, deportes extremos y aborto sin prescripción médica. En caso de agresión por terceros conocidos o existir indicios de culpa o dolo, se inician las acciones correspondientes para la recuperación de costos incurridos por prestaciones en especie y en dinero. (Unidad de Trabajo Social , 2016, pág. 10).*



Por la experiencia que se vivió en la institución se puede afirmar que la aplicación para una u otra institución no es la misma puesto que para otras los Riesgos Extraordinarios no son analizados para su atención y son atendidos de manera externa es decir se cuantifica los servicios prestados. En cambio, en la CSBP en primer lugar llega a vigencia de derechos quienes lo derivan a emergencias para luego de inmediato remitirlo a Trabajo Social para que realice los procedimientos e investigación correspondiente. Misma que definiría los lineamientos de acción, según el grado de alcoholemia y la situación social del paciente, para establecer si los servicios prestados serán cuantificados según normativas vigentes.

### **Según el Código de Seguridad Social**

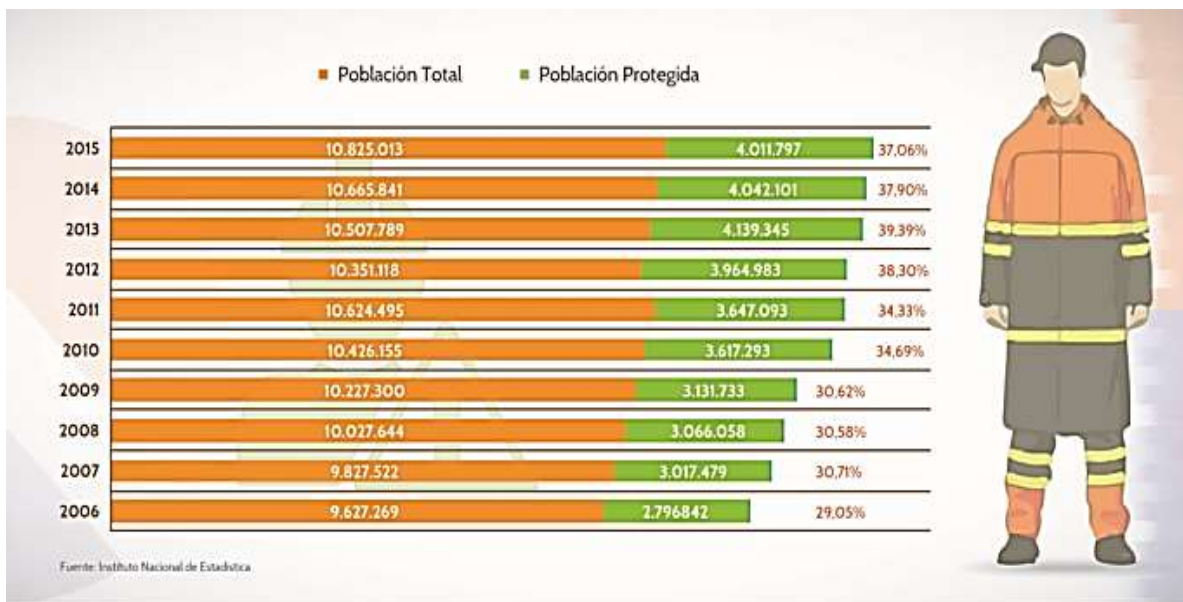
Los Riesgos Extraordinarios son aquellos que suceden fuera de las jornadas laborales, necesariamente sin que el trabajador este en su espacio de trabajo.

Entendido también como accidente no profesional, el mismo Código de Seguridad Social en el Título III, Art. 78 define a la misma como *“toda lesión orgánica o trastorno funcional producido por la acción súbita y violenta de una acción externa que no sea consecuencia del trabajo que determine disminución o pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia o muerte del asegurado. Quedan excluidas las emergencias de los Riesgos Extraordinarios”* (Saavedra, 2007, pág. 192).

Por otro lado, analizando el contexto nacional según *“el INE la población protegida por la Seguridad a Corto Plazo ha crecido de 2.976.842 (29,05%) en 2006 a 4.194.936 personas (38.19%) en 2016. Esto supone la incorporación de más de un millón de personas a la seguridad de corto plazo. No obstante, es importante resaltar que la cobertura respecto a la población total del país sigue siendo menor de la mitad y no ha crecido más de 10 puntos porcentuales en el mismo periodo. De un total de 4.011.787 personas aseguradas a las Cajas de Salud con una cobertura de 37.06% en 2015, 2.965.626 correspondían sólo a la Caja Nacional de Salud que la que mayores problemas en la calidad de servicio presenta. La misma Caja ha tenido un crecimiento de 18,2%, con una relación de 0.8 médicos por cada 1.000 personas protegidas. Por su parte, los seguros universitarios que en su conjunto protegen a 370.513 personas, cuentan con 0.7 médicos por cada 1000 personas protegidas. En ambos casos la proporción de médicos resulta totalmente insuficiente ya que la norma requiere al menos de*

3 médicos por cada mil pacientes. En total todas las Cajas de Salud y Seguros universitarios, tenían en 2015 1.2 camas instaladas por cada 1.000 personas protegidas. La caja petrolera de salud contaba con 2,6 camas instaladas por cada 1.000 personas protegidas. Por su parte, la Caja Nacional contaba con 1,0 y el menor número de camas en el promedio corresponde a los seguros universitarios con 0,5 camas por cada mil personas protegidas”. (Capra y Parraga, 2018, pág. 55)

**BOLIVIA: COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO, 2006-2015**



Fuente: Instituto Nacional de Seguros de Salud  
Instituto Nacional de Estadística

Nota: Se utilizó datos de proyección de población intercensal hasta 2011 y para 2012-2014 proyecciones con base en el censo 2012

En el recuadro podemos observar “que para el año 2015 la protección al trabajador ha ascendido en un 37.06% a comparación de la gestión 2006 que se encontraba asegurada el 29.05% de la población total estos datos nos muestran que ni la mitad de la población cuenta con un seguro social estable ya que las y los bolivianos se dedican mayormente al empleo informal. Auto empleándose para subsistir con los gastos de su vida cotidiana.

Por otro lado, se encuentra “la ley 475 de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia” promulgado el 30 de diciembre de 2013, esta normativa establece que las prestaciones a beneficiarias y beneficiarios deben brindarse con carácter obligatorio en todo el territorio nacional en los establecimientos de salud públicos y de la seguridad social, sin necesidad

*de establecerse convenios con los gobiernos autónomos municipales o indígena originario campesinas.*

*La atención integral de salud comprende entre las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos, productos naturales tradicionales y otros”. (INE, 2017)*

### **2.3.1.1. Tipos de Riesgos Extraordinarios**

#### **a) Exposición al Riesgo**

Según el Reglamento de Prestaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada son:

- ✓ *Caídas y lesiones producidas en horarios fuera del trabajo.*
- ✓ *Caídas y lesiones producidas en estado de ebriedad.*
- ✓ *Alteraciones en su estado de salud por intoxicación alcohólica.*

En estos casos la CSBP realiza un examen de alcoholemia para determinar el grado de intoxicación en caso de culpa o dolo para realizar procedimientos consiguientes.

#### **b) Violencia Familiar**

En Bolivia específicamente se cuenta con una ley que tiene por objeto establecer mecanismos de prevención, atención, protección para garantizar una vida libre de violencia bajo el precepto del vivir bien, es así que se denomina a la violencia en la familia como:

*“Toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex cónyuge, conviviente o ex conviviente, o por su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado” (Ley 348, 2014, pág. 17)*

Así también en la misma ley en el art. 20 párrafo II señala que

*“los servicios de salud de todos los niveles, públicos, seguridad social y servicios privados, tienen obligación de atender, bajo responsabilidad, a toda mujer que solicite atención médica y psicológica, así como de reportar casos probables o comprobados de violencia contra las mujeres que atiendan, enviando una copia firmada del registro del caso al ente rector, para su inclusión al Sistema Integral Plurinacional de Prevención,*

*Atención, y Erradicación de la Violencia en razón de Género - SIPPASE, dentro de las 48 horas de conocidos los hechos” (Ley 348, 2014, pág. 30)*

La víctima ante hechos de violencia debe realizar la denuncia respectiva ante la FELCV dentro de las 24 horas de sucedido el hecho. Este trámite puede realizarlo en forma personal acompañada de un familiar, mismo que la CSBP en cumplimiento a disposiciones generales vigentes, reportara a instancias correspondientes, en caso de ser la primera en conocer los hechos.

### **c) Asaltos y Atracos**

Es una persona que es víctima de alguna sustracción de un objeto de valor, cartera, celular, etc., se conoce la identidad del agresor se realiza la denuncia respectiva a la FELCC dentro de las 24 horas de sucedido el hecho.

*“Se define legalmente al robo como la apropiación de bienes y objetos a través del uso de la violencia, la intimidación de personas o la imposición de la fuerza sobre las cosas. En relación a este tipo de delito, se debe señalar que existe una bi-dimensionalidad y una diferencia conceptual entre los términos “asalto” y “atracó”. Por una parte, los asaltos hacen referencia a los robos perpetrados en los domicilios particulares y, por otra, los atracos incluyen a los robos que se efectúan con violencia fáctica y simbólica en diferentes espacios públicos y/o en los vehículos” (Moreno, 2010, pág. 120).*

### **d) Riñas y peleas con sujetos conocidos o desconocidos**

La autora en su estudio señala a dos autores que le permiten analizar el concepto

*“Carrara define la riña como una lucha súbita que surge entre dos o más personas por causas privadas. Se dice súbita, para distinguir la riña de la agresión y del duelo; y se dice por causas privadas, para distinguirla de la sedición y de otros delitos de carácter político. Por otra parte, Cuello Calón dice que la riña es la lucha entre más de dos personas pertenecientes a distintos bandos que se acometen entre sí y mezclándose mutuamente dificultan el poder distinguirse”. (Salas, 1986, pág. 668)*

Es una persona que es víctima de un hecho de violencia física en estado o no de ebriedad se debe dar a conocer la identidad del agresor en caso de conocerlo y/o realizar la denuncia respectiva ante la FELCC dentro de las 24 horas de sucedido el hecho. Este trámite puede realizarlo en forma personal o en la compañía de un familiar.

### e) Accidentes de Tránsito

Se entiende por accidentes de tránsito a:

*“accidente a un suceso repentino ocurrido por causas involuntarias que produce daños en las personas y/o en las cosas. Con respecto al accidente de tránsito puede decirse que “es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas” (Paredes, 2010, págs. 7-8).*

Son víctimas de un accidente de tránsito en vehículo particular, transporte público, motocicleta o cuadratrac ya sea como conductor, pasajero o transeúnte, servicios que serán cubiertos por el SOAT o el FISO responsables de la cobertura de gastos médicos.

### f) Deportes Extremos

Según especialistas del tema define un deporte extremo como un:

*“conjunto de actividades deportivas individualizadas que se fundamentan (generalmente) en conductas hedonistas, fundadas en el placer psicomotriz y en el logro de realizarlas felizmente durante una exposición voluntaria al peligro, son en general de creación reciente, derivadas de actividades deportivas clásicas y sus combinaciones posibles, con horarios y reglamentos flexibilizados a gusto del usuario, se efectúan en el medio natural o urbano y son tanto competitivas como de diversión; cuya práctica implica un mayor peligro para la integridad de los practicantes que las actividades deportivas normalmente establecidas” (Ortega, 2013, pág. 16).*

Por otro lado, la CSBP considera según el reglamento de prestaciones (2015) como deportes extremos a:

- Automovilismo
- Motociclismo
- Boxeo
- Esquí
- Andinismo
- Motocrós

### **g) Intento de aborto sin prescripción medica**

Por aborto se entiende

*“la pérdida del embrión o feto antes que este haya llegado a un desarrollo suficiente que le permite vivir de modo independiente. Se considera como aborto la interrupción del embarazo desde el momento de la concepción hasta finales del 6º mes.*

***Aborto natural o espontaneo:** es llamado así cuando se produce por causas involuntarias, suele ocurrir al tercer mes de gestación. Una mujer embarazada presenta riesgos de aborto natural cuando se manifiestan ciertos síntomas.*

***Aborto provocado o inducido:** es llamado así cuando es consecuencia del esfuerzo intencional (manipulaciones, intervención quirúrgica, uso de drogas abortivas) para poner fin al aborto.*

*La asegurada titular o beneficiaria en caso de provocarse un aborto sin prescripción médica la CSBP denunciaría el hecho ante instancias correspondientes”.*

(Servicio Departamental de Salud de La Paz, 2012, pág. 108)

Los Riesgos Extraordinarios en primer lugar vulneran el principio legal de la CPE, que señala que toda persona tiene derecho a acceder a un trabajo digno y que el Estado garantice la protección social de sus trabajadores del sector público y privado, al ser los R.E. cuantificados generan un cierto quiebre en el principio de que la salud debe ser gratuito y que los trabajadores tengan un salario justo.

Por otro lado, los accidentes fuera del horario de trabajo pueden ocurrir a las personas independientemente del estado en el que se encuentren, es por eso que se realiza una investigación social previa, del cual depende la decisión de cuantificar o no los servicios prestados.

En los casos de violencia intrafamiliar, el procedimiento es el siguiente: la víctima ante un hecho de violencia intrafamiliar debe realizar la denuncia respectiva a la FELCV, situación que hace que la persona sea sometida a una revictimización de una hacia otra institución, teniendo que acudir también al SLIM, donde a veces no recibe la atención oportuna y efectiva hacia su problema. La ley 348 señala que las mujeres tienen derecho a acceder a una vida libre de violencia situación que se ve en contradicción por los servicios que se prestan, que vulneran ese precepto, es por eso que las mujeres se cansan y dejan el proceso, por cuestiones laborales en caso de ser aseguradas titulares o también al ser dependientes de sus esposos, en algunos

casos teniendo ellas que cubrir las prestaciones de la CSBP. Y por la demanda de trabajos tampoco se realiza actividades preventivas a contrarrestar este problema de la violencia hacia la mujer que va en ascenso a la medida del tiempo.

#### **2.4. INSEGURIDAD CIUDADANA**

Para abordar el tema de inseguridad ciudadana se debe iniciar con la definición de seguridad ciudadana este:

*“es entendido desde dos perspectivas, como una condición de cohesión social y solidaridad en la que el ciudadano se encuentra protegido contra cualquier tipo (o amenaza) de violencia y/o delito, tanto de forma objetiva y subjetiva; y cómo una política pública que busca la convivencia pacífica entre los ciudadanos a través de la acción coordinada del Estado y la sociedad, mediante mecanismos preventivos, con el fin de eliminar o disminuir actos violentos y delictivos que amenacen la seguridad de los ciudadanos”.* (Telleria, 2011, pág. 39)

Por lo tanto, la inseguridad ciudadana vendría a ser entonces la ausencia de las condiciones como ser la cohesión social que se refiere al grado de integración de los ciudadanos en un proyecto determinado en este caso la búsqueda de seguridad ciudadana que tanta falta le hace a la sociedad, de poder transitar en las calles sin ese temor de que le vaya a suceder un atraco o un asalto, por otro lado se encuentra la falta de una política dirigida a dar respuestas satisfactorias a situaciones de vulnerabilidad de los ciudadanos, frente a escenarios de violencia y delito.

#### **2.5. FAMILIA**

La familia describe al conjunto de individuos que comparten vínculos de sangre, matrimonio o adopción. En términos generales, hace referencia al grupo de personas que se identifican como parte de una red de parentesco culturalmente reconocida, con funciones reproductoras, de control social y socialización de sus miembros.

El concepto tradicional lo refiere como la unidad básica de convivencia de las personas en sociedad y reproductora de prácticas, tanto de solidaridad y cariño entre sus miembros, como de conflicto y

desigualdad. Para la sociología, la familia desempeña una función central como instancia mediadora entre lo individual y lo social.

*“La noción de familia es próxima más no idéntica a los conceptos de hogar o unidad doméstica. El hogar se define como un grupo de personas con relaciones de parentesco o sin ellas, que comparte la residencia, el consumo y asegura la reproducción de sus miembros. Este concepto, creado con fines analíticos, ha sido muy útil para el estudio sociodemográficos de las familias”.* (INMUJERES, 2007, pág. 65)

La familia es el núcleo principal de una sociedad, es una organización dinámica que se modifica según los cambios sociales, políticos, económicos y culturales tiene la función central para la relación con otras instancias de relación como ser la escuela, el barrio, etc.

Es responsabilidad de la familia promover la educación, los valores, los principios y el buen comportamiento de las personas ante un determinado medio social, para que se alcance ese proceso de socialización del niño, más adelante joven y posteriormente el adulto, en la familia debería prevalecer la armonía, la confianza, la seguridad, los lazos afectivos, la protección, el respeto y el apoyo que se requiera para la solución de los diferentes problemas que se puedan presentar.



## CAPÍTULO III

### CONTEXTO DEL DIAGNÓSTICO

#### 3.1. CONTEXTO ESPACIAL

La Clínica Regional-La Paz de la Caja de Salud de la Banca Privada se encuentra en la Ciudad de La Paz, en la Zona Sur de Obrajes Avenida Ormachea entre calles 2 y 3.



La zona de Obrajes, es perteneciente al macrodistrito Sur, se hallan diferentes equipamientos urbanos como la Subalcaldía de la Zona Sur, entidades financieras, centros penitenciarios, centros de rehabilitación y numerosas escuelas privadas y públicas. Las vías principales de la zona son la Avenida 14 de septiembre, Avenida Hernando Siles, que forma parte del eje estructurante de la ciudad y las Avenidas Costanera y Héctor Ormachea. Es considerada como patrimonio por el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y recibe el nombre de Conjunto Patrimonial Obrajes, por la infraestructura y edificaciones que posee.

Por otro lado, cabe resaltar que la Caja de Salud de la Banca Privada cuenta con una infraestructura propia y amplia, además de ser reconocido como uno de los mejores equipados y bien calificados con el personal de atención, misma que responde a las necesidades de sus asegurados.

## **3.2. CONTEXTO INSTITUCIONAL**

### **3.2.1. Misión**

*“Proteger la salud de nuestra población asegurada con calidad humana, técnica y tecnológica, contribuyendo a mejorar su bienestar”.*

Para proteger la salud de la población asegurada, apunta a que los recursos humanos (médicos, paramédicos y administrativos) ofrezcan un servicio con alta calidad humana y profesional, con un trato cálido que provoque en el asegurado no sólo la sensación sino la vivencia real de haber recibido una atención profesional y oportuna, traducida en capacidad resolutive que deberá estar acompañada del apoyo y uso adecuado de la más avanzada tecnología. (Memoria institucional CSBP, 2013,15)

### **3.2.2. Visión**

*“Ser una institución de excelencia en la prestación de servicios integrales de salud”.*

La excelencia en el área de salud está dada por la satisfacción de los asegurados con todos los servicios, pero sobre todo en las áreas de prevención, curación y rehabilitación de la salud, por esa razón se hace mención a los servicios integrales de salud. (Memoria institucional CSBP, 2013,15)

### **3.2.3. Valores institucionales**

Los valores institucionales en los que se rige la CSBP son los siguientes:

- **Honestidad**, por la que se actúa con rectitud y probidad en todo momento.
- **Conciencia Moral**, por la que la conducta profesional se ciñe a principios éticos, la misma que debe ser intachable.

- **Respeto**, por el que se brinda y se exige un trato digno, considerado y amable a todas las personas.
- **Empatía**, por los profesionales intentan ponerse en el lugar de la otra persona en todo momento.
- **Solidaridad**, por la que en la CSBP se colabore mutuamente, trabajando por igual y fraternalmente.
- **Lealtad**, por la que se observa fidelidad al trabajo, a la organización y a los compañeros de trabajo, en el marco de la legalidad. (Memoria institucional CSBP, 2013,15)

#### **3.2.4. Principios institucionales**

- **Profesionalismo**, porque se tiene que generar capacidad efectiva de cumplir con las tareas al más alto nivel profesional.
- **Oportunidad**, porque la atención debe responder en tiempo y espacio a las necesidades de los afiliados.
- **Legalidad**, porque trabaja en cumplimiento de las leyes vigentes.
- **Calidad del Servicio**, porque brinda servicios acordes a la necesidad de los afiliados, con profesionalidad, seguridad, racionalidad, oportunidad y calidez, ya que debe tener presente en todo momento que trata con seres humanos.
- **Sostenibilidad**, porque asegura el equilibrio entre la calidad de la atención y el costo del servicio, propiciando así la estabilidad institucional en el tiempo.
- **Equidad**, porque otorga el servicio sin ningún tipo de discriminación y en igualdad de condiciones.
- **Vocación de Servicio**, porque comprende la principal actividad que realiza la institución, y por ello se tiene una actitud de entrega y dedicación en el trabajo,
- **Transparencia**, porque da cumplimiento permanente a la aplicación de las políticas institucionales, de la normativa en vigencia y de los valores adoptados.
- **Integridad**, porque trabaja en todo momento con la misma responsabilidad, rectitud y apego al deber y a los valores asumidos”. (Memoria institucional CSBP, 2013,15)

### **3.2.5. Área de Trabajo Social**

#### **3.2.5.1. Manual De Funciones**

##### **a) Objetivo**

“Asesorar, orientar e informar con eficiencia, eficacia y oportunidad en el área de hospitalización, a los empleadores, asegurados y beneficiarios afiliados a la Caja de Salud de la Banca Privada, en el marco de las políticas institucionales y normas legales vigentes en materia de Seguridad Social, para coadyuvar en el proceso de atención médica integral del paciente, dirigida a mejorar la calidad de vida de la población asegurada”. (Caja de Salud de la Banca Privada, 2013)

##### **b) Funciones**

1. “Planificar, organizar y ejecutar conjuntamente el equipo de Trabajo Social, en coordinación con otras unidades de la regional, programas de promoción y prevención sobre temas de Seguro Social a corto plazo de enfermedad maternidad y riesgos profesionales, derechos y obligaciones de los empleadores, trabajadores afiliados y funcionarios de la Caja de Salud de la Banca Privada, en el marco de lo que establece el Código de Seguridad Social, su Reglamento, Reglamento de Prestaciones de la CSBP y disposiciones legales conexas.
2. Coordinar, organizar y ejecutar actividades conjuntamente Trabajo Social del área de salud y administrativa, dentro de lo que establece las políticas y objetivos institucionales diseñados para la Administración Regional.
3. Coordinar en forma permanente y oportuna con Trabajo Social del área salud y del área administrativa, a objeto de coadyuvar en los procesos médico administrativo de prestación de servicios.
4. Aplicar los métodos técnicos e instrumentos de trabajo diseñados por Trabajo Social de oficina nacional
5. Participar activamente y con criterio profesional integrando equipos de trabajo para detectar problemas, investigar la causalidad y formular alternativas de solución, dirigidas a mejorar la calidad del servicio en el área hospitalaria.

6. Planificar y ejecutar en forma conjunta con Trabajo Social del área de salud, programas de medicina preventiva en coordinación con las diferentes especialidades médicas y odontológicas bajo la supervisión de Dirección de Hospitalización
7. Precautelar la confidencialidad de la información y manejo de documentos en la intervención social.
8. Planificar y realizar visitas domiciliarias, visitas a empresas afiliadas y visitas a otras instituciones para verificación de información y planificación de la intervención social y posterior ejecución.
9. Realizar informes sociales para consideración de la Comisión Regional y Nacional de Prestaciones de acuerdo a procedimientos establecidos en el Reglamento de Prestaciones.
10. Intervenir con técnicas e instrumentos adecuados en los problemas socio familiares, socio laboral que afecten la salud del paciente a objeto de orientar y buscar la solución más oportuna.
11. Coordinar con otras instituciones de salud en el desarrollo de la investigación de campo, a objeto de complementar información y documentar una situación concreta.
12. Coordinar con las instituciones que trabajan en defensa de los derechos de población más vulnerable mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas de la Tercera Edad y otros, para plantear estrategias de intervención.
13. Realizar seguimiento diario a pacientes internados para identificar situaciones de conflicto personal, familiar o laboral, a objeto de brindar apoyo oportuno en la búsqueda de soluciones.
14. Coordinar con el médico tratante en cuanto al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, pronóstico y recomendaciones médicas necesarias, a objeto de coadyuvar en el proceso de tratamiento médico e involucrar la participación activa del paciente y de la familia.
15. Coordinar actividades intra y extra institucional para la atención oportuna de asegurados y/o beneficiarios viabilizando y agilizando trámites específicos.

16. Formar parte del equipo de salud responsable del tratamiento bio-psico-social del paciente a objeto de brindar una atención integral y mejorar su calidad de vida.
17. Orientar y explicar al paciente y/o a su familia de la implicancia social del diagnóstico y pronóstico médico en coordinación directa con el o los médicos tratantes.
18. Informar y orientar al asegurado en hospitalización, sobre la importancia, alcance y limitaciones del Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica), así como de la emisión del Certificado de Incapacidad Temporal (Baja Médica) con carácter retroactivo, en los seguros de enfermedad, maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo.
19. Motivar la participación y apoyo de la familia del paciente como parte fundamental del proceso salud enfermedad en el tratamiento, curación y rehabilitación.
20. Informar y orientar al asegurado y/o beneficiario sobre gestiones y trámites a seguir en caso de atención médica hospitalaria por Riesgo Extraordinario según procedimiento establecido en el Reglamento de Prestaciones.
21. Informar y orientar al asegurado sobre atención médica en hospitalización en periodo de cesantía dentro de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.
22. Participar en reuniones de Junta Médica, bajo el concepto de manejo integral del paciente.
23. Proponer y coordinar con la instancia que corresponda alternativas para agilizar procesos técnicos administrativos que contribuya a la calidad del servicio.
24. Coordinar, organizar y ejecutar conjuntamente Trabajo Social del área de salud y administrativa, encuestas periódicas para medir el grado de satisfacción y percepción que tiene la población asegurada respecto del servicio que brinda la CSBP.
25. Elaboración de la ficha social; a cada uno de los pacientes internados, con el objeto de conocer información que permite intervenir de manera oportuna y prevención de riesgos sociales”. (Caja de Salud de la Banca Privada, 2013)

**c) Normas o Disposiciones Legales que tiene que cumplir**

1. Código de Seguridad Social, su Reglamento y Disposiciones conexas
2. Reglamento de Prestaciones de la CSBP.
3. Reglamento de Administración de Bienes, Obras y Servicios
4. Ley General del Trabajo
5. Código de Ética
6. Reglamento Interno de Personal
7. Estatuto Orgánico y otras normas, reglamentos, procedimientos, resoluciones e instructivos emanados de la Administración Regional y Oficina Nacional.

**d) Responsabilidad por recursos**

1. Controlar y cuidar debidamente el uso de los activos asignados
2. Uso apropiado del monto asignado por concepto de movilidad en los casos de investigación de campo.
3. Uso apropiado del material de escritorio
4. Resguardo de toda la documentación de la sección.
5. Es responsable del resguardo y confidencialidad de toda la documentación e información bajo su cargo. (Caja de Salud de la Banca Privada, 2013)

La/el profesional de Trabajo Social debe contar con un amplio conocimiento acerca de las funciones que vaya a desarrollar en la institución, como ser la misión, visión, los principios, el organigrama, etc., y las normativas vigentes en el Código de Seguridad social, así también la normativa inherente a trabajo, y leyes que le permitirán intervenir de manera oportuna y adecuada.

### 3.3. CONTEXTO NORMATIVO

#### 3.3.1. Antecedentes Históricos de la Seguridad Social en Bolivia

*“La seguridad social en Bolivia se ha desarrollado, fundamentalmente, bajo un enfoque o criterio laboral, dirigiendo su cobertura a los trabajadores asalariados del sector formal, y con escasos esfuerzos en la incorporación de los trabajadores independientes y/o informales, que en conjunto representa el porcentaje más alto en la estructura de empleo del mercado laboral del país. De acuerdo con el Código de Seguridad Social, la afiliación al régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, es obligatorio para todas las personas nacionales y extranjeras, que trabajan en el territorio de Bolivia y prestan servicios remunerados a otras personas, natural o jurídica mediante designación, contrato de trabajo o de aprendizaje, sean estos de carácter privado o público, expreso o presunto. El artículo 12° del citado Código, indica sobre la posibilidad de un aseguramiento voluntario por parte de grupos de trabajadores no obligados por ley, y también, la alternativa de un aseguramiento para continuar con la protección otorgada por éste, en aquellas situaciones que los individuos queden cesantes”. (Picado, 2009, pág. 51)*

*“De igual manera, se reconoce que todas las personas que gocen de una renta o pensión por los riesgos de invalidez, vejez y muerte, continúan percibiendo las prestaciones de enfermedad y maternidad. Con el transcurso de los años, otras categorías adicionales de asegurados se han ido creando, tales como: Beneméritos de la Guerra del Chaco y sus beneficiarios (1957); Cooperativistas Mineros, al amparo de convenios suscritos en la Federación Nacional de Cooperativas Mineras de Bolivia y la Caja Nacional de Salud (1974); Abogados colegiados sin relación de dependencia laboral, que ejercen funciones en la Judicatura Nacional (1983); Personas no videntes agrupadas en el Instituto Boliviano de la Ceguera (1991); Menores bajo tutela del Estado (1999); Alumnos de los Institutos de Enseñanza Policial, que incluye Caballeros cadetes de la Academia Nacional de Policías y demás alumnos de este tipo de instituciones de enseñanza”. (Picado, 2009, pág. 51)*

*“Finalmente, las iniciativas de seguros públicos impulsadas por el Estado en la última década, también han ampliado el campo de acción de los seguros sociales de salud.*



*La Ley 1886 de agosto 1998 y el Decreto Supremo 25.186 de septiembre 1998, crean y reglamentan el Seguro Médico Gratuito de Vejez, cuyas prestaciones cubren a todas las personas mayores de 60 años, que no cuenta con un seguro de salud. Estas prestaciones quedaron a cargo de cuatro instituciones de la seguridad social (Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud, Caja Cordes de Salud, Caja Caminos de salud), con un pago equivalente a US\$56 anuales por persona protegida, financiados en un 60% por el Tesoro General de la Nación (TGN) y el restante 40% por los gobiernos municipales.*

*La Ley 3323 sustituye el Seguro Médico Gratuito de Vejez y crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) que debió entrar en plena vigencia conforme establece el Decreto Supremo 28.968, en el mes de diciembre de 2006.*

*Asimismo, aunque la responsabilidad inicial recae en los Gobiernos Municipales, las personas cubiertas por el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), pueden elegir alguna de las instituciones de seguridad social, para recibir el paquete de prestaciones estipuladas en este seguro. No obstante, de acuerdo con cifras del 2003, tan sólo un 1.38% del total de prestaciones otorgadas por el SUMI, fueron suministradas en la seguridad social. (UDAPE, 2006)”. (Picado, 2009, pág. 52)*

*“La Seguridad Social promulgado el 14 de diciembre de 1956, ha sufrido el proceso de fragmentación. Este proceso se inicia con el gobierno del dictador Hugo Banzer y se consolida con el gobierno de Víctor Paz Estenssoro en la década de los 80 con el advenimiento del modelo neoliberal. La principal consecuencia de ello, ha sido la fragmentación de la seguridad social: a largo plazo convertida en una caja de ahorro individual y ratificada por la nueva ley de pensiones y la seguridad social a corto plazo (1987), con el cambio de Caja Nacional de Seguridad Social (C.N.S.S.) en Caja Nacional de Salud (C.N.S.). Este proceso no hace más que demostrar el agotamiento del sistema”. (ONU, 2009)*

En este sentido se norma en el Código de Seguridad Social promulgado, los siguientes principios:

**a) Principio de Universalidad:** *Toda persona boliviana, con relación laboral, independiente, artesano, campesino y aquellos sin dependencia laboral; deben tener acceso a la*

- seguridad social, cuyo financiamiento debe estar a cargo íntegramente por el Estado y la burguesía.*
- b) Principio de Integralidad:** *La Seguridad Social debe cubrir todos los requerimientos de servicios a corto y largo plazo.*
- c) Principio de Oportunidad y Eficiencia:** *El otorgamiento de las prestaciones y de los servicios debe realizarse en forma oportuna, garantizando la satisfacción plena de todas las necesidades del trabajador.*
- d) Principio de Solidaridad:** *Existe un fondo común en cuanto a los ingresos económicos, en el sentido de que los aportes van a una bolsa común, para acceder a la Seguridad Social sin discriminación económica; una para todos y todo para uno.*
- e) Principio de Unidad de gestión:** *Es decir la existencia de una sola entidad a cargo de la Seguridad Social a largo y corto plazo y con autonomía de gestión.*

*Con la revolución de abril del 52 se da paso a muchas reformas que se realizaron en bien de las mayorías explotadas esto en el marco del sistema capitalista inspiradas en la Tesis de Pulacayo, documento histórico de la clase obrera que señala los intereses históricos del proletariado: revolución y dictadura proletarias. (ONU, 2009)*

### **3.3.2. Sistema Nacional de Salud en Bolivia**

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, reguladas por el Ministerio de Salud y Deportes (DS No. 26875 del 21 de diciembre de 2002). Está conformado por:

*“El subsector público está encabezado por el Ministerio de Salud y Deportes, de carácter normativo, de regulación y conducción de políticas y estrategias nacionales. En el ámbito regional, se encuentran las prefecturas, que a través de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) son responsables de la administración de los recursos humanos. En el ámbito local, los gobiernos municipales son los encargados de la administración de los establecimientos de salud a través de los Directorios Locales de Salud (DILOS).*

*El subsector de la seguridad social atiende a los trabajadores asalariados, organizados. Brinda atención de enfermedad, maternidad, niñez y riesgo profesional. Está conformado por 9 entes gestores (Cajas de Salud) y seguros delegados. Es fiscalizado por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).*

*Dentro del subsector privado, se incluyen las Compañías de Seguro, las Compañías de Medicina Propagada y las Organizaciones No Gubernamentales.*

***Subsector Medicina Tradicional.** El 8 de marzo de 2006, se creó el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, que tiene como objetivo facilitar el acceso a los programas y proyectos de salud a los pueblos indígenas, originarios, campesinos y afro bolivianos; también facilitar una atención de salud equitativa a través de una red de establecimientos básicos de salud con adecuación y enfoque intercultural, dentro del derecho fundamental a una vida digna. A atiende aproximadamente al 10% de la población, especialmente rural. Está conformado por curanderos, Kallawayas, y otros. Las principales Organizaciones Indígenas Originarias que lo conforman son: CONAMAQ, en las provincias de Manco Kapac. Omasuyos Pacajes, Ingavi del Departamento de La Paz, Challapata, Jacha Carangas, Jatun Killacas, Soras del Departamento de Oruro, Concejo de Ayllus Originarios de Potosí, Consejo de Ayllus del Qullasuyu, Departamento de Potosí. Kirkiawi, Tapacró, Arque, Concejo de Ayllus de Cochabamba, Departamento de Cochabamba” (OPS, 2007, pág. 26).*

### **3.3.3. Seguro Social obligatorio en Bolivia**

*“A partir del año 1941, fueron numerosos los intentos de constituir un régimen de seguro social inspirado en la protección integral de todos los trabajadores del país para cuyo fin se refirió asistencia técnica de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y se organizaron comisiones de estudios conformadas por expertos nacionales y extranjeros, que tuvieron a su cargo la elaboración de trabajos de evaluación del sistema jubilatorio y propusieron que sobre esa base se estableciera un seguro social general de carácter obligatorio”. (Jimenez, 2004, pág. 16)*

*“Estos estudios se materializaron el 7 de enero de 1949 con la promulgación de la Ley de Seguro Social General Obligatorio, la misma que se puso en vigencia con algunas modificaciones por Ley de 23 de diciembre del mismo año. El mismo sistema creó un organismo encargado de la implantación y aplicación del régimen de seguro social, al Instituto Boliviano de Seguridad Social por intermedio de la Caja de Seguros y Ahorro Obrero que vino en denominarse, Caja Nacional de Seguro Social y la Caja Central de Pensiones y Jubilaciones, que no llegó a funcionar. Como riesgos cubiertos se consignaron los regímenes*

*de enfermedad, vejez, invalidez y muerte imputables o no al trabajo. Su campo de aplicación se hizo extensivo a los empleados públicos, privados, obreros incluidos los aprendices y los miembros de sociedades cooperativas de producción, excluyéndose en forma expresa a los trabajadores agrícolas”. (Jimenez, 2004, pág. 17)*

*“El esquema de prestaciones otorgadas por el Seguro Social Obligatorio preveía la necesaria asistencia médica, quirúrgica, el suministro de medicamentos y otros medios terapéuticos requeridos por el estado del asegurado, teniendo igualmente éste derecho a un subsidio diario en dinero en caso de que la enfermedad produjera incapacidad para el trabajo; de otro lado y en caso de maternidad, la madre contaría con la asistencia obstétrica que fuera necesaria y tendría derecho a un subsidio diario en dinero durante un período anterior y otro posterior al parto, en cuanto a las prestaciones a largo plazo, se establecieron las pensiones de invalidez, vejez, viudedad y orfandad, con sujeción a un reglamento especial, asimismo, se creó un subsidio para casos de funerales.*

*Esta Ley no consideró el capítulo relativo a los riesgos profesionales que continuaron desenvolviéndose de acuerdo a las previsiones de la Ley General del Trabajo.*

*Precisamente para sustituir esta importante legislación previsional se dictó la Ley de 15 de noviembre de 1950, denominada "Seguro de Riesgos Profesionales", cuyo campo de aplicación abarcó a todas las personas que prestaren servicios o ejecutaren una obra en virtud de un contrato, expreso o presunto de trabajo o aprendizaje, con exclusión de los trabajadores agrícolas, domésticos, a domicilio e independientes, cubriendo obviamente el seguro de los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales con ocasión y como consecuencia del trabajo”. (Jimenez, 2004, pág. 17)*

#### **3.3.4. Seguro Social a corto plazo**

Son las prestaciones que se dan en el seguro de corto plazo: Seguro de Enfermedad profesional, Seguro de Maternidad, Seguro de Riesgos Profesionales y Riesgo NO Profesional cada una será desarrollada en los siguientes puntos.

*“Son los seguros que gestionan las contingencias inmediatas de la vida y del trabajo, otorgándoles el derecho a recibir la atención médica que se considere indispensable para su curación y rehabilitación por: Enfermedad Común, Maternidad y Riesgos Profesionales*

*(Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional), con el soporte financiero del aporte patronal sobre el ingreso mensual de cada trabajador”.* (Bedregal, 1981, pág. 20)

### **3.3.5. Seguro de Enfermedad Profesional**

El reglamento de prestaciones de la institución señala en el Artículo 42 que La enfermedad profesional se suscita como consecuencia del trabajo que desarrolla el trabajador provocando la incapacidad del trabajo incluso llegando a la muerte.

*“Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico producido como consecuencia del trabajo, que sobrevenga por evolución lenta y progresiva que determine la disminución de la capacidad del trabajo y de ganancia, o muerte del/la asegurado/a titular y que sea provocada por la acción de agentes nocivos presentes en el ambiente laboral”* (Caja de Salud de la Banca Privada, 2015, pág. 41)

### **3.3.6. Seguro de Maternidad**

*De acuerdo al Art. 27 y 31 del D.L. 13214 de 24-12-75, es un derecho que tiene la mujer trabajadora, esposa o conviviente del asegurado activo o rentista, a recibir los servicios médicos especializados quirúrgicos de Consulta Externa y Hospitalización para la gestante, otorgando a la trabajadora una incapacidad temporal por maternidad, que consiste en 45 días antes y 45 días posteriores al parto, siempre que en estos periodos no se encuentren trabajando remuneradamente, lo que implicaría actuar en contra del fin del subsidio.* (Saavedra, 2007, pág. 109)

### **3.3.7. Constitución Política del Estado**

#### ***Derecho a la salud y a la seguridad social (Sección II)***

**Art. 35 I.** El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas orientadas a mejorar la calidad, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

**Art. 39 I.** El Estado garantizará el servicio de salud pública y privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías medicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

**Art. 45 I.** Todas las bolivianas y los bolivianos tiene derecho de acceder a la seguridad social.

II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, control y participación social

III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedades, epidemias y enfermedades catastróficas, maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo: orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras provisiones sociales. (*Constitución Política del Estado, 2009, 26*)

La Constitución Política del Estado establece que todas las personas tienen el derecho de acceder a la salud y a contar con un seguro para el transcurso de su vida, puesto que la salud es responsabilidad del Estado, garantizarla a las y los bolivianos priorizando su accionar en generar políticas públicas relacionadas a la protección en salud.

### **3.3.8. Código de Seguridad Social aprobado por Ley s/n de 14/12/1956**

La Ley 924 de 15/04/1987, reglamentada por el DS 21637 de 25/06/1987: i) uniformó los aportes laborales, patronales y estatales a la seguridad social, ii) reorganizó el Sistema de Seguridad Social (régimen de enfermedad, maternidad y riesgo profesionales a corto plazo, a cargo de las Cajas de Salud y régimen básico y complementario de invalidez, vejez, muerte y riesgo profesionales a largo plazo, a cargo de Fondos de Pensiones) y iii) trasladó a los empleadores la responsabilidad de pago de las asignaciones familiares.

La Ley 1732 de 29/11/1996 (Ley de Pensiones) estableció un nuevo sistema de seguridad social de largo plazo (jubilación, invalidez, muerte y riesgos profesionales), sustituyendo el Sistema de Reparto regulado por este Código por un Sistema de Capitalización Individual regulado por sus prescripciones, a cargo de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP's) y, en su mérito, liquidó los Fondos de Pensiones y derogó las normas del Sistema de Reparto de este Código y demás disposiciones legales. A consecuencia de ello, a la fecha, sólo están vigentes las

disposiciones de este Código relacionadas con la Seguridad Social de corto plazo (enfermedad, maternidad y riesgo profesionales a corto plazo) y asignaciones familiares (subsídios prenatales, de natalidad, de lactancia y sepelio). (Saavedra, 2007)

Por otra parte “el 14 de diciembre de 1956, se aprobó el Código de Seguridad Social Boliviano, fundado en los principios de solidaridad económica y social, universalidad en el campo de aplicación y contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión”.

“Dicho Código constituye un conjunto de normas que tienden a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, aplicación de las medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar, incluida la vivienda de interés social”.

Por ello, “en el Código de Seguridad Social Boliviano, se consignan ocho de las nueve contingencias recomendadas por el Convenio 102 de la OIT, relativo a la norma mínima de la Seguridad Social: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez, Muerte, Asignaciones Familiares y Vivienda de Interés Social”. (Jimenez, 2004, pág. 22)

La Contingencia del desempleo, por analogía se encuentra cubierta mediante indemnizaciones que en caso de retiro reconoce la Ley General del Trabajo; aunque últimamente algunas entidades, especialmente aquellas a cargo de la gestión de los seguros complementarios, están incluyéndola en su esquema de prestaciones” (Jimenez, 2004, pág. 22)

### **3.3.9. Reglamento de prestaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada 2015**

El reglamento de pensiones en merito dispuesto por el artículo 349. Del reglamento al Código de Seguridad Social, mediante resolución *N° 342/2015 de julio de 2015*, ha aprobado el nuevo reglamento de prestaciones de la Caja de Salud de la Banca Privada, en sus XVI capítulos, 83 artículos y anexo, disponiendo se remita el Reglamento de prestaciones y la citada resolución ante el H. Directorio de la entidad para su respectiva homologación. (Memoria institucional CSBP 2014, 2015, pág. 11)

Para hacer referencia a la sistematización que se desarrollará se toma en cuenta los siguientes artículos:

#### **Art. 69 Riesgos No Profesionales (Riesgos Extraordinarios) – Prestaciones**

Cuando el/la asegurado/a o beneficiario/a demande atención en consulta ambulatoria o de hospitalización, en situación de emergencia o regular, por lesión originada por un supuesto Riesgo extraordinario, todo el personal de salud de la CSBP está obligado a facilitar y otorgar toda la atención médico-quirúrgica y farmacéutica que corresponda de acuerdo a la patología que presente el paciente, informándole que su atención se sujetara a un trámite administrativo.

La CSBP observará normas de procedimiento en el manejo médico, administrativo, social y legal en las contingencias de los siguientes factores que llevan a un Riesgo Extraordinario, los mismos que serán tratados de acuerdo a procedimiento específico:

- a) Asalto, riñas y peleas provocado por persona desconocida; con informe médico, informe social e informe legal, para archivo de expediente y cobertura del seguro.
- b) Asalto, riñas y peleas provocado por persona conocida; con denuncia a instancia legal competente para trámite de recuperación de costos.
- c) Exposición al riesgo (riñas y peleas en estado de ebriedad) (alcohol en sangre superior a 1 gramo x 1000 ml. en sangre) como circunstancia de análisis y no determinante.
- d) Accidente de tránsito con cobertura del SOAT o FISO con recuperación de costos. Accidente de tránsito sin cobertura de SOAT o FISO cuando exista culpa o dolo.
- e) Violencia intrafamiliar con denuncia a instancia legal competente para trámite de recuperación de costos.
- f) Deportes extremos (automovilismo, motociclismo, boxeo, motocrós, “vale todo”, descenso en bicicleta, bicicrós en circuito, paracaidismo, parapente) y otros.
- g) La asegurada titular o beneficiaria, en caso de provocarse un aborto sin prescripción médica, la CSBP, contando con el informe médico, denunciará el hecho al Ministerio Público a través de Asesoría Legal Regional”. (Caja de Salud de la Banca Privada, 2015)



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Los datos que presenta el Capítulo IV corresponden a los resultados que se obtuvieron en el proceso de construcción del diagnóstico situacional, sobre los Riesgos Extraordinarios, que pueden acceder los pacientes asegurados y/o beneficiarios de la CSBP, de quienes se conoció sus percepciones, preocupaciones y los problemas que enfrentan, misma que fue desarrollado en la gestión 2017 en la Clínica de la CSBP, institución de salud que brinda atención a trabajadores del sector bancario y financiero privado, en estos se contempla los asegurados/as titulares y sus beneficiarios (esposa/o, cónyuge, hijos/as).

Los Riesgos Extraordinarios, son aquellos accidentes no profesionales que ocurren por causas externas al trabajo, que afecta a las relaciones laborales, familiares y en la interacción social.

#### 4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ASEGURADA Y/O BENEFICIARIA POR RIESGOS EXTRAORDINARIOS

##### 4.1.1. Características Sociodemográficas

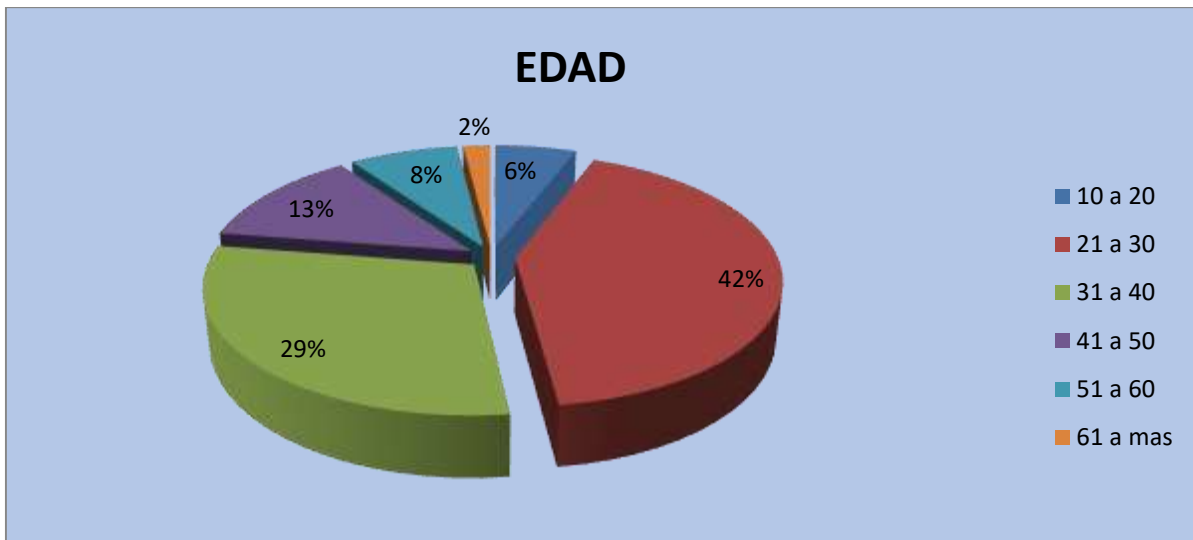
CUADRO N° 1

##### EDAD DE ASEGURADOS ATENDIDOS POR RIESGOS EXTRAORDINARIOS

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
10 a 20	4	6	2	6	6	6
21 a 30	27	41	16	44	43	42
31 a 40	21	32	9	25	30	29
41 a 50	8	12	5	14	13	13
51 a 60	5	8	3	8	8	8
61 a mas	1	1	1	3	2	2
TOTAL	66	100	36	100	102	100

Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

GRÁFICO N° 1



**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

De acuerdo a los datos obtenidos, que se presentan en el cuadro y gráfico N°1 permiten afirmar que el mayor presenta un 42% son personas que se encuentran en el rango de edad de 21 a 30 años de edad, lo que significa que son población joven correspondiente a la población económicamente activa.

Observando los porcentajes más altos y significativos del cuadro, que acudieron a la institución por Emergencia, tipificado como Riesgo Extraordinario, un 71% corresponde a una población joven, comprendida entre los 21 a 40 años de edad, lo que significa que es una población que lamentablemente al haberse enfrentado ante un accidente fuera de la fuente laboral, o al haber sido víctima de un incidente de violencia en espacios ajenos a la institución enfrentando un Riesgo Extraordinario, que la CSBP debe considerar para la cuantificación o no de la prestación otorgada.

Por otra parte, se observa la edad que menor proporción presenta es de 51 a 61 años hacia adelante, representando un 10%, personas que se encuentran culminando su etapa laboral e ingresando a la fase de adulto mayor, lo que significa que esta población es posiblemente jubilada o asegurado/a beneficiaria o con proyecciones a jubilarse.

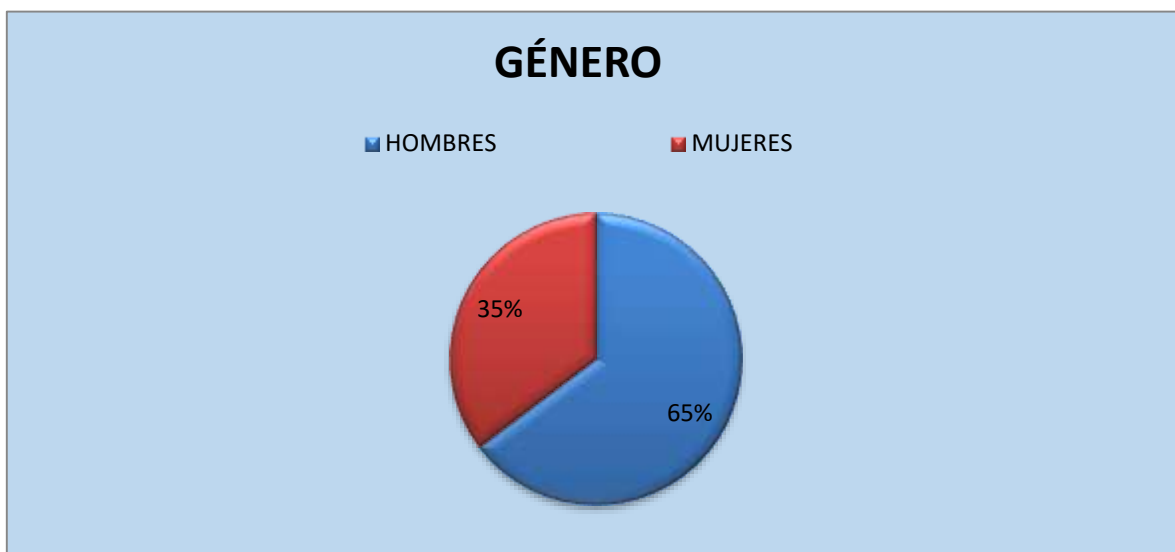
## CUADRO N° 2

### GÉNERO DE ASEGURADOS ATENDIDOS POR RIESGOS EXTRAORDINARIOS

GÉNERO	NRO	%
Masculino	66	65%
Femenino	36	35%
TOTAL	102	100%

Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

## GRÁFICO N° 2



Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

En el cuadro y gráfico N° 2 se puede observar que los usuarios que acudieron con mayor frecuencia al servicio de Emergencia y posteriormente a Trabajo Social, son trabajadores del sexo masculino alcanzando un 65 % y una población femenina representando un 35 %.

Esta información nos permite analizar que los hombres se exponen en mayor proporción a riesgos extraordinarios, se estima que esta situación se debe al estilo de vida que llevan, o los accidentes fortuitos que acontecen en horarios fuera del trabajo, por otra parte, las mujeres que se encuentran inmersas en una fuente laboral y social siendo proveedoras del hogar o beneficiarias del esposo o cónyuge.

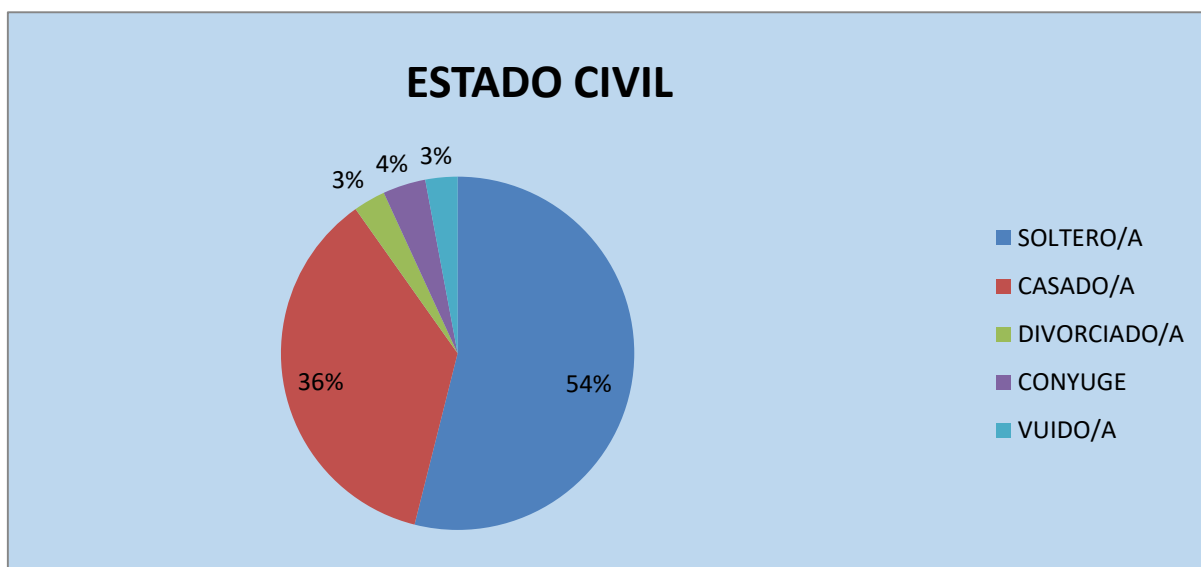
**CUADRO N° 3**

**ESTADO CIVIL DE ASEGURADOS ATENDIDOS POR RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

ESTADO CIVIL	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
Soltero/a	36	55	19	53	55	54
Casado/a	25	38	12	33	37	36
Divorciado/a	2	3	1	3	3	3
Concubinato	3	4	1	3	4	4
Viudo /a	0	0	3	8	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

**GRÁFICO N° 3**



Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

En el cuadro y gráfico N° 3 se percibe que las y los asegurados que solicitaron servicios de salud, catalogados como Riesgo Extraordinarios, el 54% son personas solteras, frente a un 36% que señalaron ser casadas.

Los datos que registran el cuadro y el grafico permiten afirmar el 60% de la población entrevistada cuenta con pareja, lo que no sucede con la población restante que por la información brindada vive sin pareja.

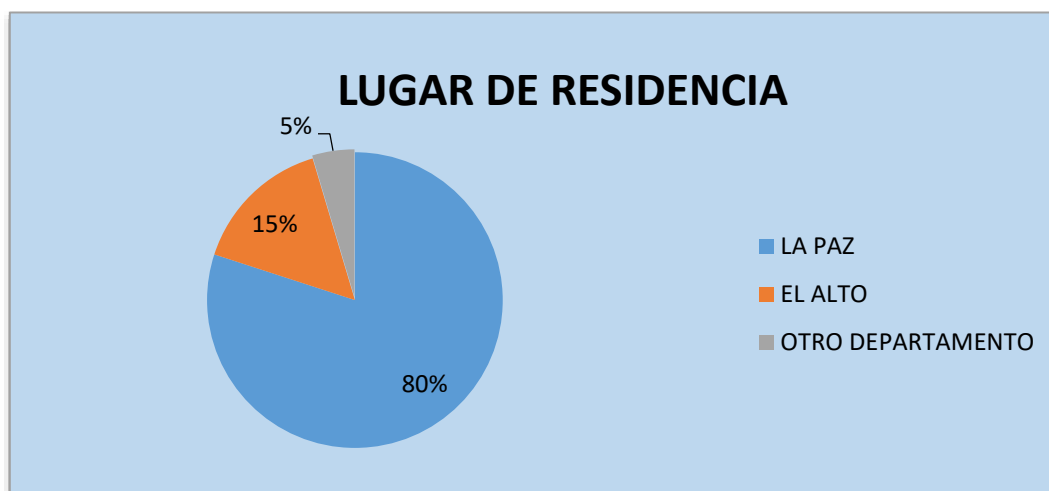
De acuerdo a los datos obtenidos se observa que la población asegurada que acude a la Caja de Salud de la Banca Privada que ha enfrentado un problema bajo el denominativo de Riesgo Extraordinario, no cuenta con alguien pueda brindar protección y acompañamiento personal, efectivamente cuenta con una familia ampliada consanguínea como ser padres, hermanos, pero no tienen relación directa con los mismos.

**CUADRO N° 4  
LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR RIESGOS  
EXTRAORDINARIOS**

LUGAR DE RESIDENCIA	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
<b>La Paz</b>	52	80	29	79	81	80
<b>El Alto</b>	10	15	6	16	16	15
<b>Otro DPTO</b>	3	5	2	5	5	5
<b>Total</b>	65	100	37	100	102	100

**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

**GRÁFICO N° 4**



**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

El cuadro y grafico N° 4 muestra que las personas atendidas tras haber sufrido un Riesgo Extraordinario habitaban en la ciudad de La Paz representando el 80%, de las diferentes zonas de la urbe paceña como ser: San Pedro, Villa Fátima, Miraflores, Irpavi, Sopocachi, Alto Obrajes, entre otras, zonas centrales y de mayor acceso de movilidad por la estructura y dinámica de la ciudad, por otro lado están las zonas de: San Antonio, Ciudadela, Villa Armonía, Kollpa Jahuira, Pampahasi entre otras, zonas denominadas como periféricas de difícil acceso movilístico, especialmente en altas horas de la noche.

Otro de los datos que se observa es de las personas que habitaban en la Ciudad de El Alto representando el 15%, proveniente de las zonas de: Cosmos 79, Ciudad Satélite, Villa Bolívar, Villa Adela, Río Seco, Alto Lima entre otros. En ambos casos tanto las personas que habitaban en la ciudad de La Paz como en El Alto, como fueron víctimas del hecho de violencia o accidente retornando a su domicilio en horarios ajenos a su fuente laboral o en su mismo domicilio acudieron a emergencias de la Clínica de la Caja de Salud de la Banca Privada.

Y por último se observa que las personas que fueron remitidas de otra regional, representan un 5%, mismos que acudieron de ciudades del interior del país como ser: Santa Cruz, Cochabamba y Oruro, para una atención integral con las especialidades que se requerían.

**a) Tipo de asegurado/a**

**CUADRO N° 5**

**TIPO DE ASEGURADOS ATENDIDOS POR RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

<b>TIPO DE ASEGURADO</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>%</b>	<b>MUJERES</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Titular</b>	56	92	30	73	82%
<b>Beneficiario</b>	5	8	11	27	18%
<b>Total</b>	61	100	41	100	100%

**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

**GRAFICO N° 5**



**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

El cuadro y el gráfico N° 5 demuestran que las y los asegurados que solicitaron atención médica en la institución por Riesgos Extraordinarios, son en mayor proporción asegurados titulares representando el 82%, frente a un 18% que son asegurados beneficiarios.

Esta información nos permite analizar que la población asegurada titular es aquel trabajador/a, sea obrero/a, empleado/a o aprendiz, inscrito en los registros de la caja, que está sujeto al campo de aplicación del Código, estos tienen una relación laboral directa con el empleador.

Por otra parte, los asegurados beneficiarios son aquellos miembros de la familia del asegurado/a protegidos por las disposiciones del Código, esto significa que los mismos no tienen contacto directo con el ente empleador, entre ellos se comprende a la esposa/o, concubina/o, hijos, hijastros, que demuestren relación directa con el asegurado titular.

Así mismo en otro punto del reglamento de prestaciones de la CSBP el art N° 15 señala que se puede ampliar las prestaciones médicas en caso de que existan beneficiarios hijos, hermanos, y nietos dependientes del asegurado titular de 19 a 25 años de edad, cumpliendo ciertos requisitos como ser que sean solteros y estudiantes, sin ingresos propios, y que viva a expensas del asegurado/a siempre y cuando se encuentren desarrollando actividades académicas en alguna institución de educación superior, presentando certificados de notas y boletas de inscripción que acrediten su situación actual.

En el caso de cónyuges que hayan contraído matrimonio a temprana edad, pueden ser asegurados beneficiarios también para tener acceso a la salud.

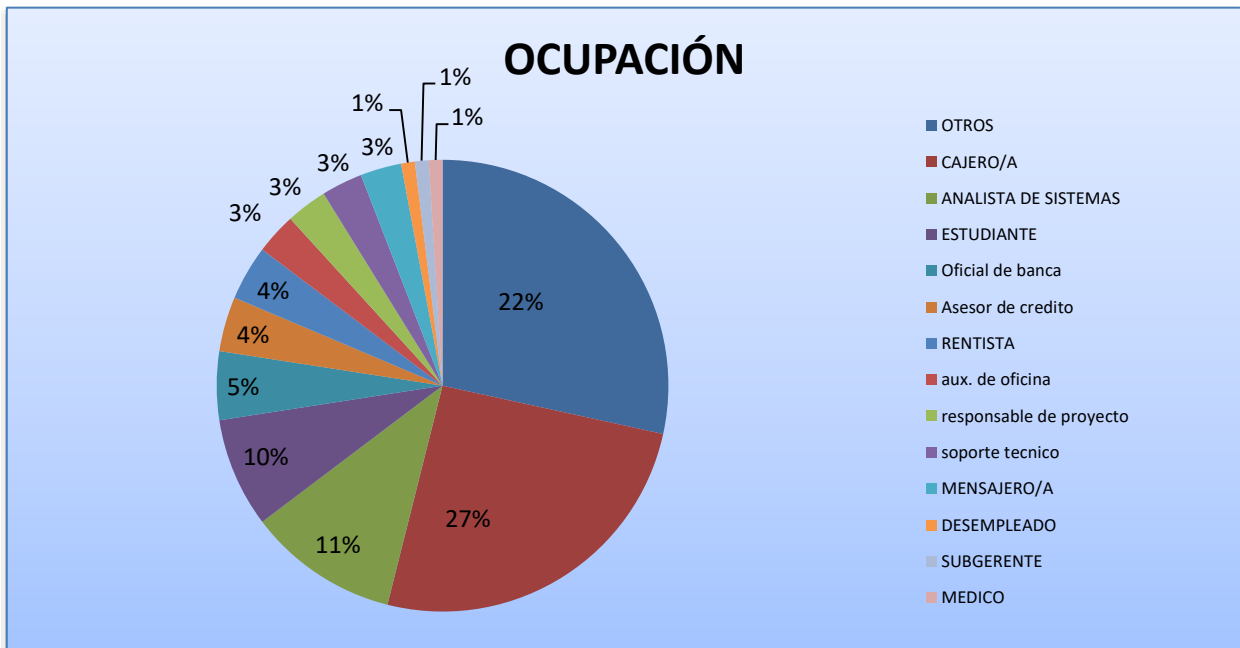
**CUADRO N° 6**  
**OCUPACION REGISTRADA EN CARNET DE ASEGURADAS ATENDIDAS POR RIESGOS**  
**EXTRAORDINARIOS**

<b>OCUPACION (TOTAL)</b>	<b>NRO</b>	<b>%</b>
OTROS	23	22
<b>CAJERO/A</b>	<b>28</b>	<b>27</b>
Analista de Sistemas	11	11
Estudiante	10	10
Oficial de banca	5	5
Asesor de crédito	4	4
Rentista	4	4
Aux. de oficina	3	3
Responsable de proyecto	3	3
Soporte técnico	3	3
Mensajero/A	3	3
Desempleado	1	1
Subgerente	1	1
Medico	1	1
Ama de casa	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017



GRÁFICO N° 6



Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

La información recabada en el cuadro y gráfico N° 7 refleja que los asegurados atendidos por riesgos extraordinarios son de la ocupación de cajeros que representa un 25%, información que nos permite analizar que para acceder a este cargo los asegurados, probablemente tienen una formación académica superior como ser, administradores, contadores, diferentes profesionales relacionados con el área y estudiantes cursando últimos niveles de su carrera, que por la demanda de personal tienden a ocupar el cargo de cajeros, y por la dinámica económica que enfrenta el país, en específico la ciudad de La Paz, se opta en el subempleo de algunos profesionales que por la situación laboral en la que se encuentran tienden a ocupar cargo a veces inferiores o algunos que inician con la etapa laboral, para ir ascendiendo posteriormente.

Cuando se menciona a otros que refleja el 22%, se refiere a que las ocupaciones que tienen son diferentes como ser, abogados, ejecutivo de cuentas, jefe de operaciones, auditores, inspector, operario, procurador de procesos, normalizador, entre otros que no se encuentran descritos en el gráfico ya que son muchas ocupaciones de diferentes áreas administrativas, sociales, etc.

La ocupación que menor frecuencia que se tiene son desempleado, subgerente y médico que representan el 1% respectivamente, los dos últimos cargos que son altos relativamente, pero de menor frecuencia.

Esta información permite analizar que el papel del hombre y la mujer en la actualidad y por lo que grupos de mujeres han luchado consta de dar igualdad de oportunidades en el ámbito laboral, político y social, para ejercer los mismos derechos y obligaciones. El concepto de ser hombre en la antigüedad era bastante clara por la construcción que se tenía, era considerado como el hombre trabajador, el proveedor quien sostenía el hogar, poco involucrado en la familia, pero con los enfoques de género que no solo han afectado a las mujeres sino también a hombres de manera que tienen que adaptarse a estos cambios sociales y laborales, se les hace difícil como permanecer con los hijos, encargarse de su cuidado y/o las tareas del hogar, porque en algunas familias aún persiste la idea machista de que el hombre es quien debe salir a trabajar y las mujeres dedicarse al cuidado de los hijos y del hogar. Sin embargo, se podría afirmar que las mujeres actuales son consideradas multifuncionales, además de las labores de madre y esposa se desempeñan como jefas del hogar y sustentadoras de una familia con el fruto de su propio trabajo, también tienen más libertad, son independientes, considerando que se encuentran en el ámbito político, económico, social y cultural a pesar de las trabas que todavía persisten.

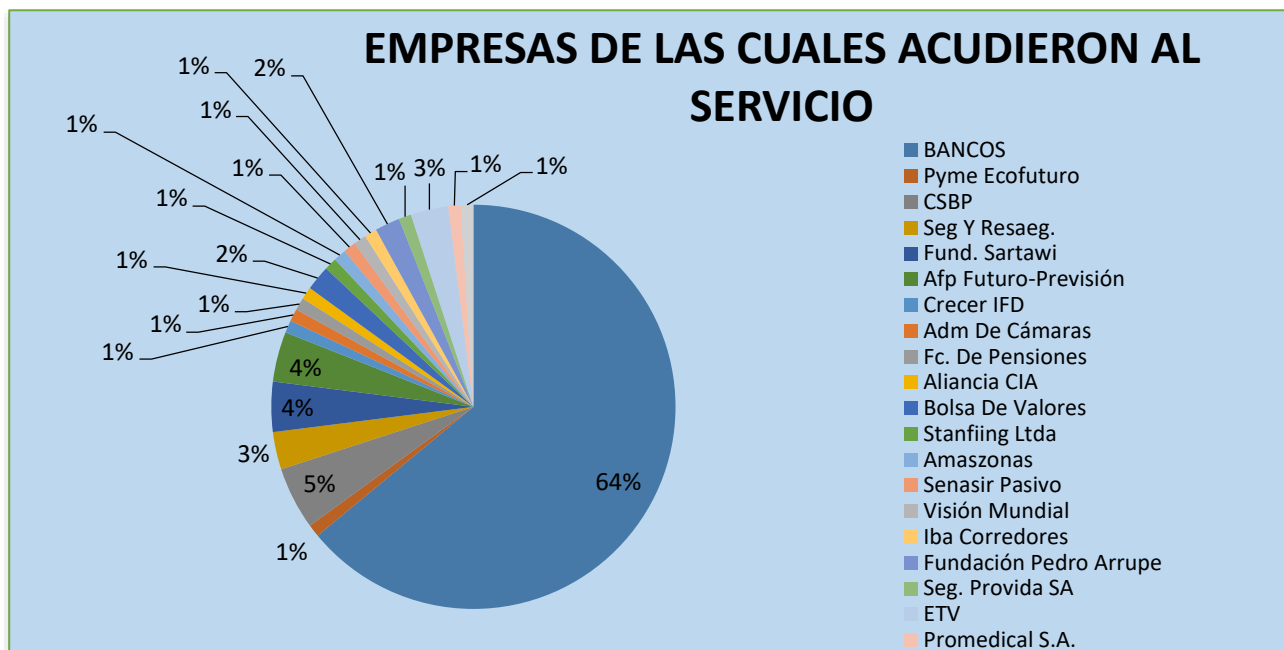
Lamentablemente a pesar de esto son muchas las mujeres que todavía se encaran a situaciones angustiantes, discriminatorias, violentas, marginales, etc., esto se debe que aún no se ha cambiado del todo la forma de pensar respecto a los roles y funciones que desempeñan las mujeres que no son exclusivas, pueden ser compartidas con el esposo o pareja de la familia. Ambos miembros pueden ser proveedores así mismo dedicarse a las labores consideradas domésticas, compartiendo las mismas en la familia.

**CUADRO N° 7**  
**INSTITUCIONES DE LAS CUALES PROVIENEN PERSONAS ATENDIDAS POR RIESGOS**  
**EXTRAORDINARIOS**

<b>EMPRESA</b>	<b>NRO</b>	<b>%</b>
Las entidades Bancarias fueron: Bisa, Mercantil Sta. Cruz, Unión, Nacional De Bolivia, Prodem, Crédito, Solidario, Fassil, Desarrollo Productivo, Fie, Ganadero, Fortaleza	66	64
Pyme Ecofuturo	1	1
CSBP	5	5
Seg Y Resaeg.	3	3
Fund. Sartawi	4	4
Afp Futuro-Previsión	4	4
Crecer IFD	1	1
Adm De Cámaras	1	1
Fc. De Pensiones	1	1
Aliancia CIA	1	1
Bolsa De Valores	2	2
Stanfiing Ltda	1	1
Amazonas	1	1
Senasir Pasivo	1	1
Visión Mundial	1	1
Iba Corredores	1	1
Fundación Pedro Arrupe	2	2
Seg. Provida SA	1	1
ETV	3	3
Promedical S.A.	1	1
ATC	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

GRÁFICO N° 7



Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

El cuadro y el grafico N° 7 muestra la siguiente información los asegurados que acudieron a la institución por haber enfrentado un Riesgo Extraordinario, pertenecían a entidades financieras es decir los bancos sean estos del rubro privado o público, cuya actividad principal es la intermediación publica de recursos financieros, por otro parte se encuentran también empresas de diferentes áreas como ser: de la social u otros que prestan servicios de seguros vitalicios, AFPs, etc.

Esta información nos permite analizar que 12 de las instituciones identificadas son del área financiera representando el 65% estos solo los bancos, dentro de este se explica que quienes acudieron para recibir atención el personal del Banco Bisa (12%), fueron quienes lograron la mayor atención en la institución, seguido los bancos Mercantil Sta. Cruz y Unión representando un (10%) respectivamente y el Banco Nacional de Bolivia representando un (7%), siendo los restantes Bancos Prodem (5%) Crédito, Solidario, Fassil representan un 4% respectivamente, y los restantes que se presentaron en menor frecuencia, que harían el total señalado.

Otra de las instituciones que recibió prestaciones es la misma Caja de Salud de la Banca Privada representando el 5%, debido a que trabajan en la institución se encuentran tal vez un poco más informados de los servicios que se les presta, ya que se realizaban seminarios en la institución para dar a conocer las prestaciones a las cuales tenían el derecho a acceder, esta actividad se encontraba a cargo de la profesional de Trabajo Social, situación que probablemente se repita en instituciones del área financiera respecto a la salud de los trabajadores de las instituciones. Los datos recabados permiten analizar que en gran proporción los asegurados atendidos bajo la tipificación de Riesgos Extraordinarios pertenecen al área económica financiera, representando 28 instituciones número considerable, en el sector.

Por otro lado, se visibiliza a instituciones del área social como ser Visión Mundial y la Fundación Pedro Arrupe instituciones sin fines de lucro pero que cumplen con los requisitos solicitados por la entidad aseguradora (CSBP).

#### **4.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS EXTRAORDINARIOS ENFRENTADOS POR LA POBLACIÓN USUARIA**

**CUADRO N° 8  
RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

<b>Nro.</b>	<b>RIESGOS EXTRAORDINARIOS</b>	<b>NRO</b>	<b>%</b>
1	Exposición al Riesgo (Caída)	26	25
2	Asalto	26	25
3	Agresión por sujetos desconocidos	21	21
4	Violencia Intrafamiliar	11	11
5	Accidente de Transito	8	8
6	Coexistencia de asalto y accidente de trabajo	4	4
7	Agresión por sujeto conocido	2	2
8	Implantes Dentales	1	1
9	Pre infarto en estado de ebriedad	1	1
10	Intento de suicidio	1	1
11	Intento de aborto	1	1
	TOTAL	102	100

**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

GRÁFICO N° 8



Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

El cuadro y gráfico N° 9 muestra los casos que fueron atendidos bajo la tipificación de Riesgo Extraordinario, se observa que la que tuvo mayor incidencia fue la de exposición al riesgo representando el 25%, frente a los asaltos que presenta el otro 25%, ambos representan el 50%, dato que nos permite analizar que los asegurados acudieron al servicio tras haber sufrido una lesión física, alguno de los casos por el excesivo consumo de bebidas alcohólicas y otras por algún hecho fortuito suscitados en horarios fuera de la jornada laboral, cabe señalar por otro lado que la inseguridad ciudadana en los últimos tiempos lamentablemente ha ido incrementándose, donde los que recurren en este delito son generalmente jóvenes o menores de edad pertenecientes a pandillas o bandas delincuenciales, perpetrándose del estado de las víctimas y en altas horas de la noche, más aun cuando las víctimas se exponen al riesgo de ser atacadas.

Otra de las tipologías de mayor incidencia es la de la agresión por sujetos desconocidos representando el 21%, esta es similar a la de los asaltos, con la diferencia de que muchas veces los delincuentes no logran su cometido en la sustracción de sus pertenencias, pero las víctimas al resistirse entregar sus pertenencias fueron afectados físicamente, debido a que alguien logro auxiliarlos o lograron huir de los antisociales, por otro lado cuando se señala que fueron agredidos

por sujetos conocidos que representa el 2% se refiere a aquel suceso violento suscitado en su entorno familiar o laboral, en ambos casos las víctima realizaban la denuncia ante la FELCC para que el agresor en caso de ser conocidos, cubra los daños y perjuicios ocasionados a la salud del paciente y en su trabajo por los días de impedimento por la agresión ocasionada.

Por otra parte la violencia familiar es un problema social tipificado como un riesgo extraordinario este representa un 11% en la tabla, porcentaje que llama la atención porque se encuentra en 4to lugar, primero porque la violencia hacia la mujer se encuentra en cualquier sitio y cualquier estrato social, problema que aqueja a la población independientemente de su condición, empleo o situación social, la ingesta de bebidas alcohólicas en ocasiones, son un estimulante para que estos casos de violencia se produzcan mas no son un detonante, debido a que el pensamiento machista aún prevalece en los núcleos familiares, de que sea normal que las mujeres sean golpeadas y maltratadas, situación que es dificultoso trabajar porque ellos y ellas no aceptan que esa realidad no tiene por qué ser así por la cultura, la crianza y el medio en la cual fueron educados, y lo más preocupante que se reproduce de generación en generación. Para estos casos la víctima debe realizar la denuncia ante la FELCV para la recuperación de la prestación de los servicios que será cubierto por el agresor.

En lo que refiere a la coexistencia de asalto y accidente de trabajo que figura como el 4%, son 2 tipos de tipificación de servicio debido a que estos se encontraban retornando a su domicilio en horarios fuera de oficina, pero desarrollaban actividades laborales y fueron víctimas de un asalto, estos no se encontraban en estado de ebriedad, pero se hacía parte de los dos para que haya constancia del mismo en sus empresas, al ser un accidente de trabajo se realizaba los procedimientos correspondientes en las Afps por las prestaciones correspondientes y a la empresa para que pueda otorgar los permisos necesarios para la recuperación del empleado ya que se encontraba desarrollando actividades laborales en horarios fuera de oficina.

Y por último en los casos de implantes dentales, pre infarto, intento de suicidio e intento de aborto que representan el 1% respectivamente son también tipificados según el reglamento de prestaciones como riesgos extraordinarios por que no suceden en el área laboral ni en horarios de oficina o por encomienda del empleador, debido esto la institución de salud y el empleador no se

hacen cargo de cubrir los gastos, pero no se niega a prestar los servicios no obstante posteriormente serian cuantificados.

Trabajo Social se ve involucrado en el seguimiento administrativo para determinar el cubrimiento de las prestaciones en caso de culpa o dolo, según su situación social, así mismo se encuentra en el proceso de investigación de los hechos, seguimiento de los casos relacionados con riesgos extraordinarios, la orientación de procesos y la concientización de la ingesta de bebidas alcohólicas, en los casos que así sean detectados.

#### **4.3. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA QUE ENFRENTA SITUACIONES DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS Y FUE ATENDIDO EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA.**

En razón de que el documento trata de una diagnóstico situacional, Trabajo Social visibiliza la importancia de contar con la percepción de la población usuaria a fin de fortalecer los procesos existentes, en este sentido se entrevistó a pacientes que acudieron a la institución, tras que sufrieron Riesgos Extraordinarios, mismos que dieron a conocer los diferentes testimonios con respecto a diferentes acápites como ser: respecto a la relación de la aplicación de la normativa en casos de Riesgos Extraordinarios, respecto a la atención de la salud en la CSBP, con relación a la atención con calidad y calidez del personal de salud de la CSBP y por último con relación a la intervención de la Trabajadora Social en la atención de casos de Riesgos Extraordinarios.

##### **4.3.1. Con relación a la aplicación de la normativa**

Este acápite presenta la percepción de los pacientes que fueron atendidos bajo la concepción de Riesgo Extraordinario, con relación a la aplicación de la normativa en la institución respecto a ese problema ya que por normativa de la ley de seguridad social y por reglamento de prestaciones de la institución algunos fueron cuantificados por la complejidad del caso.

Cabe señalar que para cuantificar los servicios se hizo un estudio médico que dio a conocer la situación respecto a la salud del paciente y el grado o no de exposición al riesgo y posteriormente del análisis social de la profesional de Trabajo Social para la cuantificación de los servicios.

En esta perspectiva a nivel administrativo se estableció el cumplimiento del reglamento de prestaciones vigentes en la CSBP en concordancia con el Código de Seguridad Social, también fue



necesario conocer la percepción de los pacientes respecto a la aplicación de la normativa obteniéndose las siguientes opiniones:

*“Existe flexibilidad en lo que respecta a la atención, me atendieron de manera rápida y oportuna, considerando que era domingo y que eran las 23:00 horas, en otras instituciones no hay tal atención” (Paciente masculino de 31 años)*

*“La atención respecto a vigencia de derechos fue muy tardía me hicieron esperar mucho cuando lo necesite, tenían que derivarme a otro lado” (Paciente femenina de 25 años)*

*“La aplicación de la ley es prudente considera a personas que sufrimos accidentes que son fortuitos en cualquier lugar que nos encontremos, yo me lastime la cabeza estaba inconsciente no recuerdo nada, pero mi esposa me dice que me atendieron inmediatamente” (Paciente masculino de 35 años)*

*“Yo creo que como en toda institución hay muchas cosas que se deben mejorar en primer lugar no tienen por qué cobrarme si yo durante toda mi vida he trabajado y aporte a mi seguro, hasta ahora no me había enfermado, pero tuve un accidente jugando con mi nieto, si estaba un poco embriagado porque volvía de una reunión con unos viejos amigos que no veía desde que acabo nuestro trabajo, pero me parece un abuso que nos cobren cuando yo aporte en mi juventud al seguro” (Paciente masculino de 70 años)*

De acuerdo a la percepción recuperada de los pacientes entrevistados, se observa dos tipos de percepción, una percepción de aquellos beneficiarios que fueron atendidos de manera oportuna, y se encuentran satisfechos por la atención recibida, de acuerdo a su demanda, que lo manifestaban al momento de presentarse al servicio de emergencia de la CSBP. Y por otra parte, hay dos

testimonios que señalan que no fueron atendidos oportunamente y uno que hace notar su molestia por el cobro de prestaciones.

El entrevistado de 70 años desconoce las leyes, el reglamento de las prestaciones de salud, si bien los aportes que realizó durante su permanencia de trabajo fueron oportunos, si no lo necesito en su etapa activa laboral no es responsabilidad de la institución y tampoco de las normativas vigente, lo que establece la ley es que todos los Riesgos Extraordinarios tiene un costo que deben ser cubiertos por el beneficiario sea este pasivo o activo, en caso de culpa o dolo, es en este sentido que esta percepción permite afirmar que esto demanda una acción de Trabajo Social que debe realizar procesos de orientación y de sensibilización a la población jubilada inactiva para que comprendan que los servicios tipificados como Riesgos Extraordinarios en la ley no contempla el cubrimiento de estos servicios, no se trata de un tema de discriminación, tampoco del desconocer los aportes que realizan durante su trabajo, sino que existen normas que los funcionarios deben procurar cumplir.

#### **4.3.2. Con relación a la atención de salud de la CSBP**

Este acápite referido a la percepción que poseen con relación a la atención que brinda el personal de salud, que contempla a médicos, enfermeras, personal de vigencia de derechos, Trabajo Social y otras especialidades que fueron parte del proceso de atención en la institución en lo que concierne a Riesgos Extraordinarios.

Los testimonios brindados por los/las pacientes fueron los siguientes:

*“La señorita de vigencia de derechos estaba viendo que estaba sangrando y no podía caminar aun así no me derivó rápido a emergencias me pidió mis documentos cuando no los tenía estaban en mi casa, yo vine de inmediato, tuve que llamar a mi esposa para que traiga mi carnet de asegurado, por suerte en trufi se llega rápido sino otra sería la historia, al ingresar el doctor me atendió y me pregunto qué había pasado.”  
(Paciente masculino de 35 años)*

*“La atención si bien no es inmediata es eficiente porque me atendieron como se debía no tengo quejas, el doctor de turno era buena gente, la otra doctora me explico que tenía que hablar con Trabajo Social, que ella me explicaría lo demás y así fue la Señora me indico que como tenía cierto grado de alcohol en la sangre, el seguro no podía cubrir la atención porque lo que me paso fue en horas fuera de la oficina en una fiesta pequeña de trabajo, pero que como soy asegurada no podían dejarme ahí con mi malestar, porque me lastime el tobillo al principio no lo sentí tan fuerte, pero esta mañana si ya no pude aguantar el dolor, ahora aparte tendré que acudir a fisioterapia porque mi trabajo es caminar de aquí para allá sin descanso” (Paciente femenina de 28 años)*

*“El doctor encargado de mi caso me atendió de manera cordial y oportuna así mismo la infraestructura es muy buena cada paciente cuenta con una pieza, me alegra que se haya modernizado, es mejor para nosotros que venimos con una dolencia y para nuestra familia que se encuentra afligida” (Paciente femenina de 26 años)*

*“La atención es buena, las enfermeras y los médicos son muy amables, yo me quede 3 días en el hospital y a pesar de mi dolencia me trataron bien, con lo que es la comida también, los guardias no dejaron que pasara mi esposo, resguardando mi seguridad, ante todo, tenía miedo de vengas ya que es muy violento.” (Paciente femenina de 31 años)*

De acuerdo a las percepciones registradas tres de los pacientes manifiestan que existe una buena atención por parte de los médicos y enfermeras de la institución, los identifican como buenos, cordiales y amables e incluso uno de ellos señala que es eficiente, debido a que les brindaron información y atención oportuna, tras haber sido víctimas de accidentes fortuitos o de hechos de violencia.

Por otro lado, uno de los testimonios hace referencia a la infraestructura de la institución relacionándolo con la atención a la salud del paciente y con la familia que los acompaña en el proceso de recuperación, generando bienestar en ese sentido, debido a que el paciente y las personas se encuentran afligidos por la situación que atravesó el/ la paciente.

Uno de los testimonios expresa que resguardaron su seguridad personal, debido a que se encontraba temerosa de que su esposo la encontrara en el hospital y ella no lograra defenderse, para esta persona eso tiene mucho que ver con la atención que le brindaron ya que estaban atentos a lo que iba a suceder.

Y por último se tiene un testimonio que de cierta manera reclama que no se le haya atendido oportunamente en la Unidad de Vigencia de Derechos, pidiéndole los documentos de identificación para proceder a la atención pertinente, probablemente en ese momento el paciente no presentaría una dolencia física notoria que le permitiera al personal mencionado derivar el caso inmediatamente al médico de emergencia, u otra de las causas vendría siendo la sobredemanda de pacientes debido a que acuden pacientes con diferentes tipos de necesidades respecto a la salud y a veces uno solo no se abasteca para atender a todos de manera inmediata.

Por otra parte el personal de Vigencia de Derechos cambia trimestralmente, siendo este nuevo y eventual, esa podría ser también una explicación del porque lo trataron de la manera que lo hicieron, sería oportuno señalar a los pacientes que para recibir cualquier servicio en lo posible se debe contar con documentos de identificación para hacer efectiva la atención inmediata en caso de ser una emergencia y que mantengan la paciencia por la demanda de los servicios que brinda la institución.

#### **4.3.3. Con relación a la atención con calidad y calidez del personal de salud de la CSBP.**

En este punto se presenta la percepción que manifiestan los pacientes atendidos bajo la tipificación de Riesgos Extraordinarios acerca de la atención con calidad y calidez por parte de los funcionarios de la Caja de Salud de la Banca Privada, con el objetivo de hacer visible la atención que presta la institución.

Obteniéndose las siguientes opiniones:

*“La atención fue muy buena a pesar de mi dolencia, me sentí seguro en lo que respecta a la atención. Lo que me preocupaba eran los costos por que tenía entendido que estos no son cubiertos por la Caja, me caí en una reunión social y me doblé mi muñeca”. (Paciente femenina de 35 años)*

*“La atención es buena a pesar de que son burocráticos uno puede estarse muriendo pero ellos deben actuar según normas de la institución, lo sé por qué trabajo en un banco y todo se rige por normativas sino el que se lleva la peor parte es el funcionario que atiende en caso de incumplir, lo entiendo...” (Paciente masculino de 29 años)*

*“Cuando uno exige sus derechos recién se mueven, caso contrario te dejan ahí esperando a que se desocupen, hay que exigir para tener una buena calidad de atención o al menos que te prioricen porque venimos con un malestar y el que te hagan esperar es molesto.” (Paciente femenina de 40 años)*

*“si hay calidad de atención en este hospital por que los equipos y las piezas se encuentran mantenidas bien, yo creo que la infraestructura hace mucho por la institución, al menos no nos encontramos incomodos, no es como en el Hospital General que no hay ni camas, aquí tenemos una pieza para nosotros solos, y también me trataron bien y me explicaron que debía hacer en este caso ya que es la primera vez que me interno” (Paciente masculino de 25 años)*

Los testimonios en este acápite son variados, dos de ellos manifiestan que la atención fue buena generando confianza al encontrarse en la institución, solo que le faltaba un poco de información respecto a el reglamento de la prestación de los servicios catalogados como Riesgos Extraordinarios, función de la profesional de Trabajo Social en lo que concierne a la orientación del paciente que acudió a la institución.

Otra de las percepciones vertidas indica que la prestación de los servicios es burocrático, considerando que se trata del procedimiento que sigue la institución al presentarse el problema de Riesgo Extraordinario, el paciente intenta situarse en el contexto del cumplimiento de normativas vigentes en cada tipo de institución, y por otra parte una paciente que se encuentra molesta por la espera y premura que llevo tomar su caso indicando que si uno no exige sus derechos posiblemente no lo atiendan y no le brindaran una atención con calidad. En este sentido convendría trabajar con los pacientes en lo que respecta a la paciencia y al entendimiento de que a veces por la demanda

de los pacientes no se alcanza a atenderlos a todos de manera inmediata por la dinámica de la misma.

Y por último la percepción de la paciente que relaciona la calidad y calidez del servicio con la infraestructura de la institución, considerando que existen habitaciones para cada paciente, donde la familia los acompaña en el proceso de recuperación, por ese lado se despreocupan por el espacio físico, generando satisfacción durante la estadía del paciente en la CSBP incluso una de ellas lo compara con instituciones de salud públicas de atención a la población en general.

#### **4.3.4. Con relación a la intervención de la Trabajadora Social en la atención de casos de Riesgos Extraordinarios**

Este punto señala la percepción de los pacientes respecto a la intervención de la profesional de Trabajo Social en lo que respecta a la atención de los casos de Riesgos Extraordinarios, mismo que nos permitirá analizar el accionar de la Trabajadora Social mediante la satisfacción o insatisfacción que manifiesten los pacientes atendidos por la tipificación ya mencionada.

Obteniéndose las siguientes opiniones:

*“La licenciada me explico bien, lo que había sucedido porque no me acordaba de cómo había llegado, me explico que los servicios debían ser cubiertos por mi persona porque me caí en una fiesta me lesione mi brazo, esto implico internación y que vaya al traumatólogo, luego a fisioterapia porque soy cajero, debo recuperarme pronto”  
(Paciente masculino de 40 años)*

*“Estoy muy conforme con la atención de la doctora, hizo posible que sea atendido en todas las áreas necesarias, me estoy recuperando favorablemente por que yo no soy de La Paz, yo soy de Oruro me vine por la maquinaria que se tienen en este hospital estuve varios meses internado pensé que no la libraría, pero por la coordinación de la licenciada ahora estoy recuperándome, por el tiempo que llevo en la clínica ya me conocen bien y yo a ellos, gracias por su atención estoy realmente agradecido.”  
(Paciente masculino de 51 años)*

*“No me parece que me cobren porque fui víctima de un accidente de tránsito, yo no tengo la culpa de que ese no haya tenido SOAT, me ayudo trayéndome al seguro, pensé que me atenderían sin problemas, me dejo sus datos por si acaso, ahora debo buscarlo para que pague, vaya yo sufro el accidente y debo buscar a mi victimador, no entendí bien, pero intentare seguir los procedimientos correspondientes” (paciente masculino de 39 años)*

*“Al principio no sabía qué hacer, me atendieron en emergencias no me internaron, pero me atendieron y me fui porque estaba muy asustada por que había sufrido un asalto al retornar a mi casa, me pidieron que vuelva a la oficina de Trabajo Social, pero ya no tuve tiempo no pude hacerlo, después de 2 semanas me llamaron de Trabajo Social para explicarme como se iba a proceder, yo no sabía que se había tipificado como Riesgo Extraordinario porque estaba volviendo del trabajo a mi casa, ya en la oficina me explicaron que mi caso fue tipificado como riesgo extraordinario por el asalto y coexistente al accidente de trabajo porque sucedió al retornar a mi domicilio, me hicieron llenar un formulario para que quede como precedente de un accidente de trabajo, entendí que son 2 cosas diferentes” (paciente femenina de 28 años)*

Las percepciones recuperadas de la intervención desarrollada por la profesional de Trabajo Social manifiestan que la atención fue oportuna logrando orientar e informar sobre el procedimiento correspondiente de acuerdo con la normativa vigente del reglamento de prestaciones de la CSBP, en el segundo testimonio el paciente señala que la Trabajadora realizó todas las gestiones posibles para que pueda ser atendido en las especialidades necesarias, siendo el paciente de la regional de Oruro de la institución.

Se visibiliza que la profesional atiende de acuerdo a normativas establecidas, haciendo que los pacientes logren asimilar y entender los procedimientos correspondientes en casos de cuantificación de servicios y el acceso a diferentes especialidades.

Por otra parte, se puede observar que otro de los casos tipificados como Riesgos Extraordinarios fueron los accidentes de tránsito, prestaciones que no logra cubrir la institución debido a que existe una instancia que se hace cargo del cubrimiento de los mismos. La persona que vierte su percepción se encuentra molesto indicando que tras haber sido víctima de un

accidente de tránsito tuvo que buscar al responsable para que se haga cargo de la cuantificación, en este caso se observa que la profesional cumple con la función de informar al paciente acerca de la cuantificación del servicio que no puede ser cubierto por el asegurado sino por el responsable del hecho de tránsito, estos casos son derivados a otra instancia para que realice el procedimiento informativo y cobro correspondiente.

Y la última percepción señala que desconocía el procedimiento y la tipificación de su caso como Riesgo Extraordinario, como no hubo internación se fue y descuido acudir a Trabajo Social, siendo el servicio que la contacto para que tenga conocimiento de la tipificación, de igual manera informando que es un derecho que tiene que conocer en caso de accidentes laborales y extraordinarios que son diferentes, si bien los servicios no fueron cuantificados al tratarse de un hecho de accidente de trabajo y coexistencia con un riesgo extraordinario (asalto), por relato de los hechos, es importante que la población usuaria del servicio conozca y de cierta manera logre diferenciarlo.

La profesional busca vías de comunicación para informar a los pacientes acerca de la clasificación del problema por el cual acudió a la institución.



#### 4.4. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

##### TIPOLOGÍA DE PROBLEMAS

PROBLEMAS SOCIALES	PROBLEMAS LABORALES	PROBLEMAS CULTURALES
Escaso conocimiento acerca de Riesgos extraordinarios, de conocer cuáles son y qué servicios cubre tal efecto.	Estrés laboral, al encontrarse internado el paciente se encuentra preocupado por su trabajo.	Pensamiento que la ingesta de bebidas alcohólicas es necesaria para divertirse.
Inseguridad ciudadana, problema social que afecta a los ciudadanos, que se puede manifestar en diferentes acciones como ser: robos, secuestros, sentimientos de intranquilidad, temor a salir durante cierta hora, entre otros.	Relaciones laborales tras haberse ausentado en su fuente laboral. O sentirse demasiado observado al retornar a su empleo, tras haberse enfrentado a un Riesgo Extraordinario.	Pensar que la inseguridad ciudadana les ocurre solo a las personas que transitan por las noches.
Violencia intrafamiliar, este problema social afecta a diferentes estratos sociales, sin importar la condición de las personas. Desencadenando en problemas familiares en casa, por los gastos que se tienen que correr.	Limitados ingresos económicos por parte de los asegurados para cubrir costos de los servicios atendidos.	Naturalización de la violencia, es decir si alguien provoca se debe responder de igual manera.  Lo mismo sucede en la familia.

Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

#### 4.5. PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

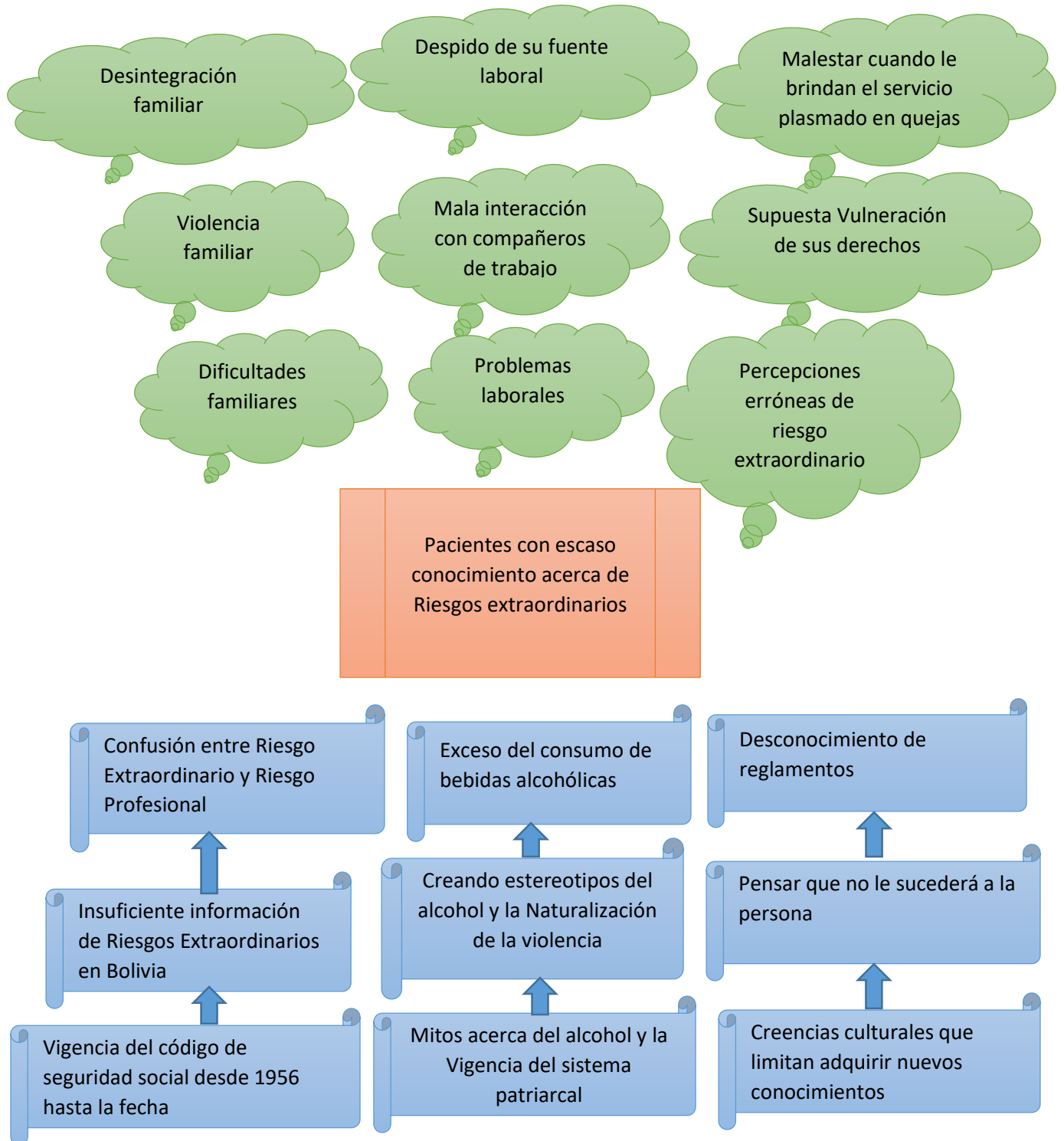
**Matriz de priorización de problemas**

<div style="text-align: center;"><b>Criterios</b></div>	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Viabilidad	Total
<div style="text-align: center;"><b>Problemas</b></div> <p>acerca de Riesgos extraordinarios, de conocer cuáles son y qué servicios cubre tal efecto.</p>	***	****	***	****	<b>14</b>
Inseguridad ciudadana, problema social que afecta a los ciudadanos, que se puede manifestar en diferentes acciones como ser: robos, secuestros, sentimientos de intranquilidad, temor a salir durante cierta hora, entre otros.	**	***	***	**	<b>10</b>
Violencia intrafamiliar, este problema social afecta a diferentes estratos sociales, sin importar la condición de las personas. Desencadenando en problemas familiares en casa, por los gastos que se tienen que correr.	***	***	**	**	<b>10</b>
Estrés laboral, al encontrarse internado el paciente se encuentra preocupado por su trabajo.	*	**	*	**	<b>6</b>
<p>Relaciones laborales tras haberse ausentado en su fuente laboral.</p> <p>O sentirse demasiado observado al retornar a su empleo, tras haberse enfrentado a un Riesgo Extraordinario.</p>	*	***	**	*	<b>7</b>
Limitados ingresos económicos por parte de los asegurados para cubrir costos de los servicios atendidos.	*	**	***	**	<b>8</b>
Pensamiento que la ingesta de bebidas alcohólicas es necesaria para divertirse.	*	**	***	*	<b>7</b>
Pensar que la inseguridad ciudadana les ocurre solo a las personas que transitan por las noches.	*	***	***	***	<b>11</b>
Naturalización de la violencia, es decir si alguien provoca se debe responder de igual manera. Lo mismo sucede en la familia.	**	***	***	***	<b>11</b>

Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

## 4.6. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

#### **4.7. EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA**

El problema identificado en la CSBP, es el limitado conocimiento que tienen los pacientes asegurados y/o beneficiarios, acerca de Riesgos extraordinarios, de conocer cuáles son y qué servicios cubre tal efecto, este es un problema que afecta a todos los miembros de una familia; porque en algunos casos no saben cómo enfrentarlo en la familia y en el área laboral. Deteriorándose sus relaciones interpersonales, por eso es importante fortalecer esos conocimientos, para que no afecte a su desempeño laboral y relaciones familiares.

Este problema central afecta primero y lo más importante en las relaciones familiares ya que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de los hijos y esta conducta es aprendida en el seno familiar, la vida en familia es el primer espacio de socialización del ser humano, al cual se le debe dedicar tiempo y esfuerzo. Las unidades educativas complementan el esfuerzo mas no sustituye la función de los padres.

Es por esa razón que al ver a los padres en dificultades, como el económico, repercutiría en la vida familiar provocando incluso maltrato que afectaría en la etapa infantil de los niños, en la etapa de los adolescentes y más adelante en la vida adulta, en el espacio familiar se generan actitudes, valores sociales y personales desarrollando confianza y autoestima en cada uno de sus integrantes cubriendo una de las necesidades afectivas básicas que son la necesidad de afecto, aceptación y seguridad.

El ambiente familiar se debe cuidar ya que es ahí donde se desarrollan un conjunto de relaciones entre los miembros de la familia, cada uno vive y participa en estas relaciones de manera particular, en caso de que el ambiente familiar sea positivo y constructivo se garantiza el desarrollo adecuado de la persona.

Es ahí donde podría surgir el problema de las dificultades familiares generando incluso violencia familiar al sentirse agobiado/a y estresado/a al no sentirse apoyado/a o entendido/a, desencadenándose la desintegración familiar e irrumpiendo en la armonía del ambiente familiar. Es por ese motivo o uno de los detonantes también de la violencia hacia la mujer al ella no tener la fuerza física para defenderse, es violentada.

Tras haber atravesado un Riesgo Extraordinario y en caso de que tenga consecuencias provocaría, otros problemas como ser los laborales, se entiende que las relaciones laborales se ponen en marcha con el objetivo de garantizar la armonía entre la empresa, los trabajadores y sindicatos, para fomentar la productividad de la misma. En caso de que el paciente tenga dificultades en su trabajo como por ejemplo el que le sea negado los días de incapacidad, generaría malestar en el trato con su empleador, reprochándole su accionar en caso de culpa, o por otro lado con sus compañeros de trabajo al no querer suplirlo/a en sus funciones o en última instancia que se le cargue trabajo a la persona que sufrió el accidente no profesional, generando malestar en la institución empleadora, llegando incluso a que se despida al trabajador por no cumplir con sus funciones.

Por otro lado a raíz del escaso conocimiento de los Riesgos Extraordinarios se puede generar otro problema que afecta al asegurado y/o beneficiario y también a la institución como ser las percepciones erróneas de un Riesgo Extraordinario confundiéndolo con un Riesgo Profesional (que este surge en horarios laborales en su fuente de trabajo, acudiendo o volviendo al mismo) y pensando que el seguro debe cubrirlo indistintamente del consumo de bebidas alcohólicas en caso de que así sea, o algunos pacientes que son reincidentes exigen la atención como si desconocieran los procedimientos o reglamentos, llegando a expresar que supuestamente se les está vulnerando los derechos por proceder al cobro de los servicios prestados, llevando una queja a instancias mayores.

El generar a que se comprometan a no volver a cometer el mismo acto o que lo prevengan es dificultoso, ya que se intenta sensibilizar con información acerca de su salud, para que no se trate de alcoholismo porque estos son la mayoría de los casos más recurrentes, los cuales se van disconformes con el servicio prestado.

Y para finalizar la inseguridad ciudadana en los últimos tiempos ha ido incrementándose, sufriendo los pacientes asegurados y/o beneficiarios asaltos, robos, incluso las discusiones con sujetos desconocidos que terminan en lesiones contra el paciente, teniendo que emitir una denuncia a la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen, para que estos puedan buscar a los agresores, situación que no llega a ningún puerto.

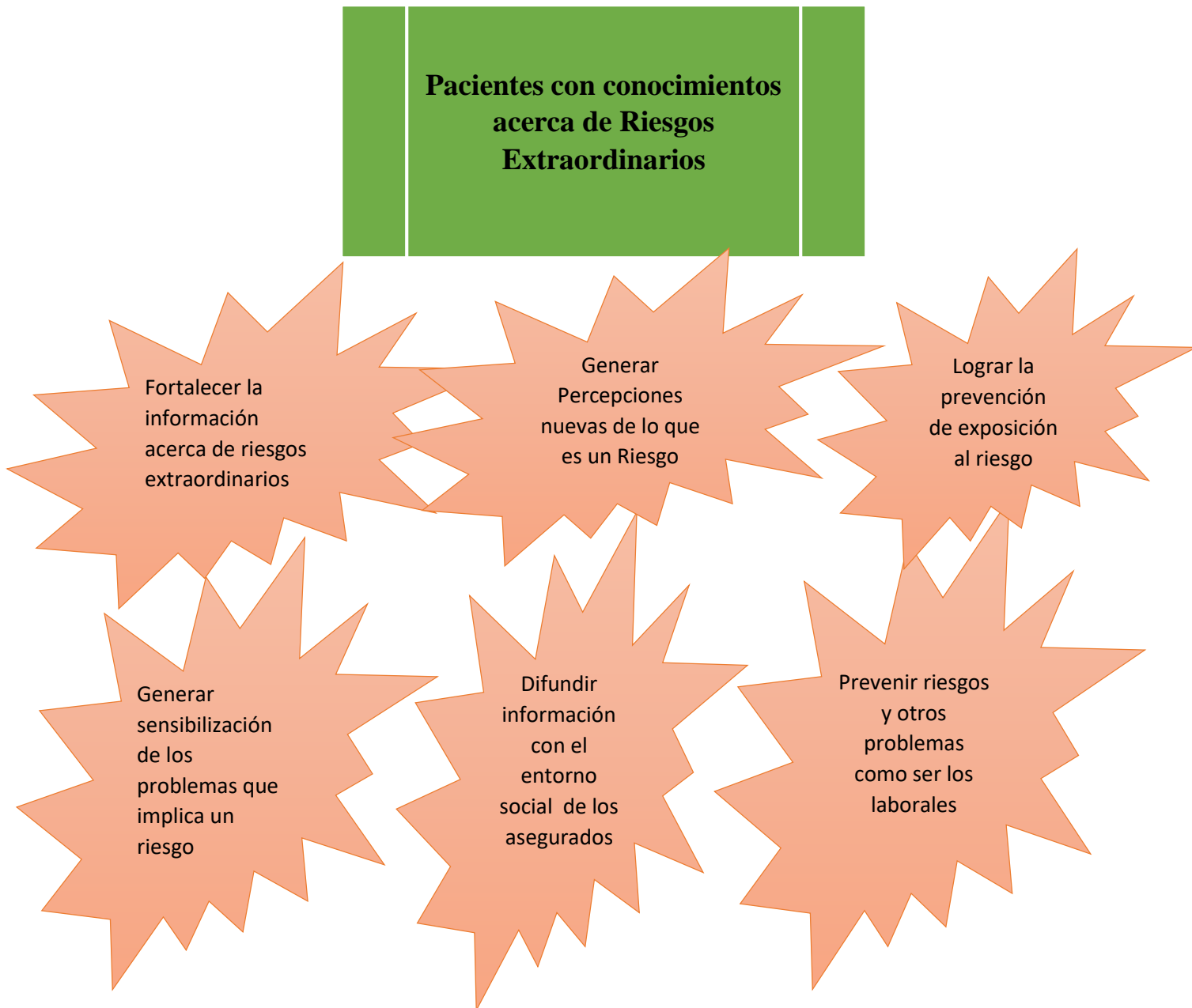
Entre las causas que generan el escaso conocimiento acerca de los Riesgos Extraordinarios podemos encontrar lo siguiente: la vigencia del código de seguridad social se encuentra vigente desde 1956, hasta la fecha no se ha actualizado respecto a normativas teniendo aproximadamente seis décadas de presencia en Bolivia. Por lo que los Riesgos Extraordinarios no son muy difundidos en el medio informativo, llegando a confundir los términos.

Por otro lado podemos visualizar los mitos acerca del alcohol y la vigencia del sistema patriarcal que señala que aquel hombre que consume bebidas alcohólicas es bien visto por la sociedad, caso contrario este no tiene poder sobre su entorno, generando estereotipos del alcohol y la naturalización de la violencia, teniendo poder sobre la mujer lo que le permite maltratarla a ella y su familia, esto a su vez genera violencia intrafamiliar y el excesivo consumo de bebidas alcohólicas, es un fenómeno que afecta cada vez más a las mujeres, debido a los patrones socioculturales tradicionales basados en la desigualdad entre los sexos.

Y para terminar con las causas del escaso conocimiento acerca de Riesgos Extraordinarios, se puede ver las creencias culturales que dificultan la adquisición de nuevos conocimientos, que le hace pensar a la persona que no le sucederá tales situaciones, muchos piensan que los Riesgos Extraordinarios les suceden solo a las personas descuidadas, cuando en realidad podría ocurrirle a cualquier persona, ya que la inseguridad ciudadana, los hechos violentos, las caídas en estado de ebriedad, etc., se encuentran en cualquier sitio, hora, no discrimina raza, sexo, status social, etc., es por esa razón que los asegurados lo minimizan y no se informan ampliamente y por ende desconocen los reglamentos que rigen en una institución, en este caso de la Caja de Salud de la Banca Privada.

Ya que la institución de salud cuenta con un reglamento específico para los Riesgos Extraordinarios en lo que respecta a su aplicación, el cobro de la prestaciones en caso de culpa o dolo, lo cual la Trabajadora Social debe seguir y hacer cumplir.

#### 4.8. ÁRBOL DE OBJETIVOS



**Fuente:** Elaboración Propia Trabajo Dirigido 2017

#### **4.9. PROGNÓISIS**

En caso de no intervenir en el problema el limitado conocimiento que tienen los pacientes acerca de Riesgos extraordinarios, de conocer cuáles son y qué servicios cubre tal efecto, ocasionaría dificultades familiares de los pacientes, llegando incluso a la desintegración familiar, llegando a ocasionar daños emocionales como reproches, culpas, desesperación y ansiedad entre los miembros de la familia, que podrían hasta llegar a la violencia.

Por otro lado las relaciones laborales podrían generar la exclusión de su trabajo en caso de ser paciente titular, por la falta a su empleo, o presentarse en un estado de recuperación, también se identificaría como un factor de desinformación en su entorno laboral.

En ese sentido, la limitada información puede generar a que el paciente tenga una información errónea de lo que es un Riesgo Extraordinario, generando una supuesta vulneración de sus derechos, como ser el acceso a un servicio de la Protección Social. O por el contrario llegar a expresar su malestar a través de quejas hacia la institución.

Es primordial intervenir como Trabajo Social el tema de Riesgos Extraordinarios, para que los pacientes tengan un mejor conocimiento, para prevenirlo en caso de ser posible, y no incurrir en el mismo problema.

Bajo esta perspectiva el área de Trabajo Social intervendrá en el proceso de conocimiento como organizador y orientador de los derechos de los asegurados, con el fin de coadyuvar al bienestar del paciente, para mejorar su calidad de vida, en su familia, en su trabajo y en la sociedad.



## **4.10. LÍNEAS DE ACCIÓN A SEGUIR**

### **4.10.1. Líneas de organización social**

- ❖ Coordinar con autoridades pertinentes para que acepten la realización de proyecto social en beneficio de los asegurados y la institución.
- ❖ Coordinar con profesionales del área de salud para contar con su presencia y ponencia en las actividades a desarrollarse.
- ❖ Coordinar con profesionales del área de la Policía Boliviana para contar con su presencia y ponencia en las actividades a desarrollarse
- ❖ Propiciar espacios de socialización en la institución de salud.

### **4.10.2. Líneas de acción de educación social**

- ❖ Informar y orientar sobre las causas y efectos de los Riesgos Extraordinarios a los asegurados de la CSBP.
- ❖ Organizar espacios educativos sobre la concientización de los Riesgos Extraordinarios.
- ❖ Promoción de la salud y estilos de vida saludables para el bienestar social del paciente.

### **4.10.3. Líneas de acción de gestión social**

- ❖ Implementar acciones dirigidas a para que los asegurados participen en el desarrollo del proyecto.
- ❖ Asegurar la participación de los actores involucrados.
- ❖ Optimizar los procesos que posibiliten el acercamiento con los pacientes y los profesionales de salud.
- ❖ Coordinación constante con profesionales invitados.

- ❖ Supervisar las actividades desarrolladas para el cumplimiento de las mismas.
- ❖ Evaluar juntamente con los actores involucrados.

#### **4.10.4. Líneas de acción de investigación social**

- ❖ Impulsar la participación de la institución para la identificación de problemas de salud.
- ❖ Procesar e interpretar los datos obtenidos.
- ❖ Sistematización de los resultados obtenidos.
- ❖ Presentación y difusión de la información recabada a la institución y a los pacientes asegurados y/o beneficiarios.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA DE PROYECTO**

#### **5.1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO**

*“Conociendo los Riesgos Extraordinarios y sus efectos en las relaciones familiares y laborales, en la Caja de Salud de la Banca Privada”*

#### **5.2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

El proyecto se llevará a cabo en la ciudad de La Paz, en la Caja de Salud de la Banca Privada- CSBP, Av. Ormachea entre Calles 2 y 3. Zona Sur.

#### **5.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA**

Los beneficiarios serán:

##### **5.3.1. Beneficiarios Directos.**

Los beneficiarios directos serán los asegurados titulares y beneficiarios que se enfrentaron a un Riesgo Extraordinario.

##### **5.3.2. Beneficiarios Indirectos**

Los beneficiarios indirectos serán las familias de los asegurados que se enfrentaron a un Riesgo Extraordinario, por otro lado, la empresa empleadora ya que el paciente se encontrara mejor informado, y también sus compañeros de trabajo, en caso de ser asegurado titular.

#### **5.4. NATURALEZA DEL PROYECTO**

Partiendo que la protección social es un derecho que el Estado debe garantizar a los trabajadores en ese sistema, al lado de Trabajo Social que se encuentra velando porque esos derechos se cumplan, se propone una intervención socioeducativa, para fortalecer la información

acerca de los Riesgos Extraordinarios a pacientes asegurados de la Caja de Salud de la Banca Privada, ya que la falta de información puede generar malestar en los pacientes, e incluso la vulneración de sus derechos, tardando en la recuperación del paciente.

Brindar una información coherente acerca de Riesgos Extraordinarios y de acuerdo con el contexto actual de la sociedad, significa coadyuvar con el bienestar familiar, y el trabajo, ya que se posibilitará la cultura de salud, en el marco del Bienestar Social.

## **5.5. JUSTIFICACIÓN**

Bolivia es un país diverso y multicultural, donde las percepciones y los saberes pueden ser diferentes, donde se encuentra información acerca de los Riesgos Extraordinarios, que en ocasiones puede ser insuficiente. En ese sentido se necesita que los pacientes conozcan y tomen conciencia de la importancia del derecho a la protección social y el cumplimiento de sus derechos y obligaciones.

En esta perspectiva es plantea el proyecto, “Conociendo los Riesgos Extraordinarios y sus efectos en las relaciones familiares y laborales, en la Caja de Salud de la Banca Privada” que busca fortalecer los conocimientos, a través de actividades informativas, para prevenirlos, con la finalidad de generar bienestar social en la familia y el área laboral, con pacientes que acuden a la Caja de Salud de la Banca Privada.

El proyecto estará centrado en coadyuvar en la necesidad de brindar una información útil y oportuna respecto a Riesgos Extraordinarios y los efectos que puede llegar a ocasionar, misma que guarda relación con la dinámica familiar, el trabajo y los problemas de salud que podrían ocasionarse, el proyecto socio educativo es propuesto por la postulante de Trabajo Dirigido.

## **5.6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La producción de información a nivel académico e investigativo respecto a los Riesgos Extraordinarios en el campo de Trabajo Social en Bolivia y en especial en la ciudad de La Paz es muy poco difundido, en todas las cajas de salud de Bolivia se atiende esta problemática empero es muy poco abordado.

La limitada información respecto a Riesgos Extraordinarios constituye un problema social para la familia y también para la institución donde trabaja el asegurado en caso de ser el titular, en este sentido fortalecer esa información es importante para los pacientes, para prevenirlas o en todo caso no exponerse a ellas, considerando también la situación de inseguridad ciudadana que atraviesa la sociedad.

Las personas informadas actúan con mayor responsabilidad, generando un clima familiar basado en la comprensión de actitudes y comportamientos de cada uno de los integrantes de la familia, y en el trabajo sucede lo mismo con la interacción.

Bajo esta perspectiva se entiende que la comunicación previene otros problemas como ser la violencia intrafamiliar, el excesivo consumo de bebidas alcohólicas, situación que aqueja a muchos hombres y mujeres, siendo un elemento principal para lograr bienestar social en las familias, aunque en el momento se encuentren preocupadas por otros ámbitos como el económico, al tener que pagar ciertos servicios cuantificados.

Pero se debe analizar el papel que juega el contar con una información certera, para generar seguridad y estabilidad emocional para los miembros de la familia.

## **5.7. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **5.7.1. Objetivo general**

Brindar información actualizada sobre los Riesgos Extraordinarios para sensibilizar a la población asegurada y/o beneficiaria de la CSBP, que le permita actuar con responsabilidad, de acuerdo con el reglamento de prestaciones.

### **5.7.2. Objetivos Específicos**

- Transmitir información a pacientes asegurados titulares y beneficiarios acerca de los Riesgos Extraordinarios, para el acceso informado de la salud.
- Desarrollar actividades de sensibilización, impulsando la participación de los pacientes, que posibiliten mejorar las relaciones en las familias de los pacientes con Riesgos Extraordinarios.

- Promover el cambio de actitudes de los pacientes en lo que respecta a la prevención de Riesgos Extraordinarios.

### **5.8. Metas**

- Hacer conocer el proyecto educativo, sus objetivos y las actividades planteadas, a la CSBP, a los pacientes involucrados, en un tiempo de 15 días.
- Difundir información acerca de los Riesgos Extraordinarios a pacientes asegurados de la CSBP en un tiempo de 2 meses.
- Lograr la participación del 70% de los pacientes que atravesaron un Riesgo Extraordinario, en el lapso de 3 meses.
- Fortalecer un 70% los conocimientos acerca de Riesgos Extraordinarios para coadyuvar en el bienestar de la familia de los pacientes en el lapso de 3 meses.

### **5.9. Instituciones ejecutoras y responsables del proyecto**

La responsabilidad del diseño del proyecto será la unidad de Trabajo Social en la Caja de Salud de la Banca Privada.

### **5.10. ENFOQUE DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO**

Para la realización del proyecto socioeducativo se aplicara el enfoque educativo del constructivismo, entendida como “una corriente amplia del pensamiento dentro de cuyo contexto el filósofo Mario Bunge distingue el constructivismo ontológico, teoría que sostiene que el mundo es una construcción mental de los individuos” (Calero, 1997, pág. 33)

Este enfoque consiste en “un movimiento que se opone al concebir el aprendizaje receptivo y pasivo considerándolo, más bien, una actividad organizadora compleja del alumno que elabora sus nuevos conocimientos, a partir de revisiones, selecciones, transformaciones y reestructuraciones de sus antiguos conocimientos pertinentes, en cooperación de su maestro y de sus compañeros”. (Calero, 1997, pág. 33)

Este enfoque considera que el aprendizaje de las personas es una construcción interior ya que cada uno construye sus propios puntos de vista desde su experiencia convirtiéndose en el protagonista de su conocimiento, este se refuerza con la revisión, estructuración para que su conocimiento sea producto de sus necesidades. Mismo que permitirá intervenir en el problema del limitado conocimiento acerca de los Riesgos Extraordinarios a partir de los conocimientos que los pacientes asegurados y/o beneficiarios poseen, el cual permitirá construir un nuevo conocimiento en conjunto, lo que permitirá fortalecerlos y construir soluciones al problema identificado.

### **5.11. METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA**

La propuesta del proyecto es socioeducativo, “los procesos socioeducativos son aquellos en los cuales se trabaja en la profundización del conocimiento de realidades cotidianas de las personas y permite la utilización de un modelo que conlleva “la necesaria construcción de redes, alianzas de solidaridad en la que los participantes son actores constructores del conocimiento de su realidad, con base en problemas significativos a partir de los cuales se plantean las estrategias de acción viables para contribuir a transformar una sociedad que excluye gran parte de sus integrantes.” (Molina y Romero: 2001:91). Como se puede notar, esta dimensión procura la definición de estrategias para una acción transformadora, en donde participen los diferentes sujetos, en acciones individuales y colectivas. Se parte de un concepto de realidad social en donde se puedan destacar las desigualdades sociales como característica relevante del quehacer del Trabajo Social.”. (Méndez, pág. 4)

El proceso socioeducativo es parte de la metodología de Trabajo Social con grupos como un proceso organizativo para promover el proyecto de desarrollo social de los pacientes asegurados y/o beneficiarios de la CSBP, este proceso permite la que la persona sea protagonista de su cambio social y pueda incidir en las diferentes áreas de su entorno, como ser local, grupal, individual incluso institucional, donde muchas veces prevalece la desigualdad y donde se debe buscar cambios y reconstrucción de uno mismo. Identificando su problema y a partir de ello plantee estrategias de acción que le permitan transformar esa realidad desde sus posibilidades.

Es de esa manera que se pretende implementar en la propuesta del proyecto con la finalidad de facilitar la posibilidad de sensibilizar a las personas para que se promueva la organización, el

compromiso, y que busque soluciones a través de su historia de vida y su cultura, generando participación como sujetos de cambio y de acción.

### **5.11.1. Informar-educar**

Esta metodología de intervención directa que puede ser aplicado a las diferentes dimensiones del Trabajo Social, como ser individuos, familias, grupos. “trata de llenar las eventuales carencias de la población correspondiente a su organismo empleador, aportándole conocimientos en diversos campos: legislación social, derechos de los usuarios, recursos y organismos existentes y su utilización, derecho excepcional a ciertas ayudas (especialmente materiales), y también todo lo que concierne al aprendizaje en el campo de la salud, la alimentación, los cuidados de los niños pequeños, la organización familiar, etcétera. Desarrollaremos tres formas de intervención: la información, la asistencia material y la educación” (De Robertis, 2006, pág. 214).

- a) **“La información.** Esta forma de intervención tiene como objetivo proveer al usuario de los conocimientos suficientes para que pueda escoger y hacer valer sus derechos con pleno conocimiento de causa. El trabajador social le aportará toda la información necesaria en relación con su pedido y con el tipo de problema que afronta y que trata de resolver. Por regla general, la información es de dos órdenes: en primer lugar, es legal y administrativa; después, concierne a los organismos sociales y los recursos a disposición de la población del sector. La información legal y administrativa consiste en poner al usuario al corriente de sus derechos, de lo que la legislación prevé de él”. (De Robertis, 2006, pág. 215)
  
- b) **“La asistencia material.** La finalidad de esta intervención consiste en paliar momentáneamente una situación financiera precaria, o bien beneficiar al usuario con los servicios excepcionales reservados a personas y familias en dificultades. La mayoría de los organismos sociales prevén partidas y/o servicios destinados a subvenir las necesidades materiales de sus allegados en caso de dificultades financieras graves y/o urgentes. Puede tratarse de fondos públicos (dirección de acción sanitaria y social, municipalidades), semipúblicos (seguridad social, caja de subsidios familiares) o



privados (socorro popular, semana de la bondad, comités de empresa)”. (De Robertis, 2006, pág. 217)

- c) **“La educación.** Las intervenciones educativas en TS se nutren también de dos ejes: adquisición de conocimientos y de aptitudes y socialización o adquisición de comportamientos acordes con las normas sociales en vigor”. (De Robertis, 2006, pág. 220)

En el Proyecto propuesto para la Caja de Salud de la Banca Privada, se recurrirá a más de una actividad a la metodología de intervención directa de informar-educar, esto con la finalidad de que los asegurados tengan conciencia del problema, lo identifiquen y logren prevenirlo.

Parte de la información que la/el profesional puede proporcionar para que el usuario pueda conocer y hacer valer sus derechos, está información puede ser legal y administrativa y por consiguiente coadyuvara en la toma de decisiones del paciente, por otro lado, cuando se habla de la asistencia material hace referencia a brindar material a las personas participantes, para que se pueda difundir la información que se pretende, y por último la intervención en la educación en la cual se desarrollara las temáticas planteadas con el objetivo de que las personas adquieran nuevos conocimientos, lo socialicen y logren el cambio de actitudes que se esperan, con un información asertiva.

## **5.12. CARACTERÍSTICAS DE LA METODOLOGÍA**

- **Participativa.** Los actores involucrados formaran parte del proceso de desarrollo del proyecto a través de su participación, dependiendo de la disponibilidad o posibilidad de participar en estos.
- **Reflexiva.** Se busca que los actores involucrados piensen en su realidad y viertan sus puntos de vista acerca del problema.
- **Comunicación Horizontal.** Es aquella que se establece entre personas donde no se impone la presencia de una autoridad, esto con la finalidad de plantear medidas preventivas respecto a Riesgos Extraordinarios.

- **Interactiva.** Considerando que el ser humano es un ser en constante interacción con el entorno que lo rodea, los conocimientos que vaya a fortalecer los ira compartiendo, difundiendo con su entorno más próximo (familia, trabajo).
- **Comprometida.** Promueve el compromiso de los participantes con el proceso enseñanza – aprendizaje, en su propia percepción que le permitan construir sus propios procedimientos para resolver una situación problema.

### 5.13. PROCESO METODOLÓGICO

Las fases que contemplan el cumplimiento del proyecto fueron diferentes cada una se enmarcó en objetivos concretos con el propósito de alcanzar los logros en cada fase, cada una de manera secuencial e interrelacionada. A continuación, se presenta las diferentes etapas de la propuesta de proyecto:

- Fase Preparatoria
- Fase de Planificación
- Fase Organizativa
- Fase de Ejecución
- Fase de Evaluación

#### 5.13.1. Fase Preparatoria

La Fase Preparatoria, se desarrolló con el apoyo de la Trabajadora Social de la Caja de Salud de la Banca Privada, ya que la profesional es encargada de la Unidad de Trabajo Social.

**a. Objetivo**

Hacer conocer primero el proyecto para posteriormente implementarlo, en coordinación con la profesional de la CSBP, los actores involucrados y los profesionales invitados a participar en ella.

**b. Descripción de actividades**

OBJETIVO	ACTIVIDADES	TECNICAS UTILIZADAS	PARTICIPANTES	INDICADORES DE VERIFICACION	TIEMPO
Lograr el cumplimiento de las actividades y tareas que se requerían para la ejecución del proyecto.	*Redacción y elaboración de las cartas de invitación a los profesionales. *Elaboración de las invitaciones a los pacientes de la CSBP *Coordinación interinstitucional para el desarrollo de las actividades. *Elaboración de material educativo acerca de los temas a ser abordados *Consecución de Materiales y equipo audiovisual	Análisis de Contenido  Entrevistas Reuniones  Análisis de contenido	*Autoridades de la CSBP *Trabajadora Social de la CSBP	*Copias selladas de las cartas entregadas *Invitaciones distribuidas *Registro en cuaderno diario  *Actas de las reuniones sostenidas  *Trípticos Cartillas Volantes	2 semanas

**5.13.2. Fase de Planificación**

La fase de Planificación consiste en organizar y planificar las actividades a ser implementadas durante la intervención. En este sentido se plantea lo siguiente:

### a. Objetivo

Construir la programación operativa de acciones a ser desarrolladas a lo largo de la ejecución del proyecto: “Conociendo los Riesgos Extraordinarios y sus efectos en las relaciones familiares y laborales, en la Caja de Salud de la Banca Privada”. Para que los pacientes asuman el cuidado de su salud.

### b. Descripción de Actividades

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	RESPONSABLES	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisión de material Bibliográfico respecto al tema.</li> <li>➤ Coordinación con instituciones y profesionales expertos en las diferentes problemáticas.</li> <li>➤ Programación de actividades</li> <li>➤ Elaboración de comunicados.</li> <li>➤ Elaboración de material educativo</li> <li>➤ Diseño de instrumentos de evaluación.</li> </ul>	<p>Fichaje de información obtenida de la problemática.</p> <p>Entrevista con profesionales del área.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trabajadora social de la CSBP</li> <li>➤ Expertos en las temáticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fichas resumen.</li> <li>➤ Cuaderno diario.</li> <li>➤ Comunicados de las actividades.</li> <li>➤ Trípticos.</li> <li>➤ Folletos.</li> <li>➤ Diapositivas.</li> <li>➤ Instrumentos de evaluación de acuerdo a la actividad.</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expertos de la Temáticas</li> <li>➤ Pacientes de la Caja de Salud de la Banca Privada</li> </ul> <p><b>Materiales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Material de Escritorio</li> <li>➤ Material Educativo</li> <li>➤ Material Didáctico</li> </ul> <p><b>Económicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presupuesto</li> </ul>	<b>10 días</b>

### 5.13.3. Fase de Organización

#### a. Objetivo

Programar las actividades que se llevaran a cabo con los pacientes, coordinando con los actores que coadyuvaran a alcanzar las metas planteadas.

## b. Descripción de Actividades

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	RESPONSABLES	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preparación de actividades relacionadas a la definición de contenidos, selección de técnicas, materiales educativos</li> <li>➤ Conformación de grupos de trabajo</li> <li>➤ Distribución de comunicados.</li> <li>➤ Nombramiento de responsables por actividad</li> <li>➤ Definición de presupuesto</li> <li>➤ Definición de criterios de evaluación</li> </ul>	Análisis de contenido	*Trabajadora Social de la Clínica	<p>Cronograma de actividades</p> <p>Comunicados con sello de recibido.</p>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expertos de la Temáticas</li> <li>➤ Trabajadora Social</li> <li>➤ Pasante de Trabajo Dirigido</li> <li>➤ Pacientes de la Caja de Salud de la Banca Privada</li> </ul> <p><b>Materiales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Material de Escritorio</li> <li>➤ Material Educativo</li> <li>➤ Material Didáctico</li> </ul> <p><b>Económicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presupuesto</li> </ul>	10 días

### 5.13.4. Fase de Ejecución

#### a. Objetivo

Esta fase busca desarrollar las actividades del proyecto de carácter educativo, dirigidas a los pacientes de la Caja de Salud de la Banca Privada.

Esta fase será desarrollada a través del desarrollo de las actividades como ser las disertaciones del tema en grupos pequeños o de manera individual, con diferentes profesionales como ser médicos, psicólogos, una feria educativa. En este sentido se adjuntan las guías pedagógicas que guiaran el proyecto.

#### Guía Pedagógica 1

#### Sesión Dialogada “Definición de Riesgos Extraordinarios (reglamento)”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Riesgos Extraordinarios ✓ Definición ✓ Tipología ✓ Reglamento	Conocer a profundidad el concepto de Riesgo Extraordinario, y lo que establece el reglamento y el Código de Seguridad Social.	Metodología Participativa Activa buscando en primer lugar informar, para que los pacientes logren conciencia y busquen transformar sus percepciones personales.	<b>Inicio</b>  Se iniciara con el Registro de participantes, al ingreso se les entregara un pequeño test antes para conocer sus conocimientos previos respecto al tema.	*Dialogo participativo  *Registro de actividades	*Nómina de participantes  *Test de inicio de actividad	Univ. Trabajo Social	5 minutos

			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.</p> <p>*Se realizara una técnica grupal de presentación denominado “El autorretrato”, que consiste en dibujarse y luego presentarse ante los demás, esto para crear un ambiente agradable y de confianza.</p> <p>*Una vez que se haya generado un ambiente de mayor confianza se da paso a la exposición del tema, la definición de Riesgo Extraordinario haciendo participar a los presentes, para que se vaya fortaleciendo el conocimiento que ellos ya poseen.</p>	<p>*Exposición</p> <p>*Observación</p> <p>*Técnica grupal el autorretrato</p>	<p>*Autorretratos diseñados por los participantes.</p> <p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>Trabajadora social de la CSBP</p>	<p>30 minutos</p>
			<p><b>Cierre</b></p> <p>*Se hará una serie de preguntas con una técnica participativa.</p> <p>*Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente.</p> <p>*Despedida y agradecimientos.</p>	<p>*Dialogo</p> <p>*Observación</p>	<p>*Test de cierre de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>20 minutos</p>

## Guía Pedagógica 2

### Sesión Dialogada “Definición del concepto de Riesgos Extraordinario y riesgo profesional (diferencias)”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Conceptualización de Riesgos Extraordinarios y accidentes profesionales y la diferencia entre ellos.	Conocer a profundidad el concepto de Riesgo profesional, y lo que establece el reglamento y el Código de Seguridad Social respecto al mismo, para identificar diferencias entre un Riesgo Extraordinario.	Metodología Participativa Activa buscando en primer lugar informar, para que los pacientes logren conciencia y busquen transformar sus percepciones personales.	<b>Inicio</b>  Se iniciara con el Registro de participantes, al ingreso se les entregara un pequeño test antes para conocer sus conocimientos previos respecto al tema.	*Dialogo participativo  *Registro de actividades	*Nómina de participantes  *Test de inicio de actividad	Univ. Trabajo Social	5 minutos
			<b>Desarrollo</b>  *Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.  *Se realizara un pequeño recuerdo de lo que se vio la sesión pasada, y posteriormente la profesional desarrollara el tema, partiendo del conocimiento que poseen los participantes como una mesa redonda, donde todos puedan interactuar.	*Exposición  *Observación  *Expositiva y dialogada	*Fotografías  *Grabación de la actividad  *Actividad registrada en cuaderno diario		



			<p><b>Cierre</b></p> <p>*Se hará una serie de preguntas con una técnica participativa.</p> <p>*Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente.</p> <p>*Despedida y agradecimientos.</p>	<p>*Dialogo</p> <p>*Observación</p>	<p>*Test de cierre de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>20 minutos</p>
--	--	--	--	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------

### Guía Pedagógica 3

#### Sesión Dialogada “Efectos que provocan los Riesgos Extraordinarios a la salud”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Efectos de los riesgos extraordinarios en el ámbito de la Salud del paciente.	Dar a conocer los pacientes los efectos que pueden llegar a provocar a la salud del paciente por atravesar un Riesgo Extraordinario.	Metodología Participativa Activa buscando en primer lugar informar a los pacientes sobre las consecuencias de los Riesgos Extraordinarios en los diferentes ámbitos de su vida.	<p><b>Inicio</b></p> <p>Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.</p>	<p>*Dialogo participativo</p> <p>*Registro de actividades</p>	<p>*Nómina de participantes</p> <p>*Test de inicio de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>5 minutos</p>

			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.</p> <p>*Se realizara una técnica grupal de presentación denominada “Lluvia de ideas”, para identificar las percepciones que tienen respecto al tema.</p> <p>*Se presentara al profesional médico que se encargara de exponer efectos de los Riesgos Extraordinarios, en la salud del paciente.</p>	<p>*Exposición</p> <p>*Observación</p> <p>*Técnica Grupal, lluvia de ideas</p> <p>*Exposición</p>	<p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>* Univ. Trabajo Social</p> <p>*Médico de la CSBP</p>	30 minutos
			<p><b>Cierre</b></p> <p>*Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente.</p> <p>*Despedida y agradecimientos.</p>	<p>*Dialogo</p> <p>*Observación</p>	<p>*Test de cierre de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	10 minutos

## Guía Pedagógica 4

### Sesión Dialogada “Efectos psicológicos que provocan los Riesgos Extraordinarios a la salud”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Efectos de los riesgos extraordinarios en el ámbito psicológico del paciente.	Dar a conocer los pacientes los efectos psicológicos que pueden llegar a provocar a la salud del paciente por atravesar un Riesgo Extraordinario.	Metodología Participativa Activa buscando en primer lugar informar a los pacientes sobre las consecuencias de los Riesgos Extraordinarios en los diferentes ámbitos de su vida.	<b>Inicio</b> Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.	*Dialogo participativo  *Registro de actividades	*Nómina de participantes  *Test de inicio de actividad	Univ. Trabajo Social	5 minutos

			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.</p> <p>*Se realizara una técnica grupal de presentación denominada “Lluvia de ideas”, para identificar las percepciones que tienen respecto al tema.</p> <p>* Se presentara al profesional psicólogo que se encargara de exponer efectos psicológicos de los Riesgos Extraordinarios.</p>	<p>*Exposición</p> <p>*Observación</p> <p>*Técnica Grupal, lluvia de ideas</p> <p>*Exposición</p>	<p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>* Univ. Trabajo Social</p> <p>*Psicóloga de la CSBP</p>	<p>30 minutos</p>
			<p><b>Cierre</b></p> <p>*Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente.</p> <p>*Despedida y agradecimientos.</p>	<p>*Dialogo</p> <p>*Observación</p>	<p>*Test de cierre de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>10 minutos</p>

## Guía Pedagógica 5

### Sesión Dialogada “Efectos sociales que provocan los Riesgos Extraordinarios a la salud”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Efectos de los riesgos extraordinarios en el ámbito social del paciente	Dar a conocer los pacientes los efectos que puede llegar a través un Riesgo Extraordinario	Metodología Participativa Activa buscando en primer lugar informar a los pacientes sobre las consecuencias de los Riesgos Extraordinarios en los diferentes ámbitos de su vida.	<p><b>Inicio</b></p> <p>Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.</p>	<p>*Dialogo participativo</p> <p>*Registro de actividades</p>	<p>*Nómina de participantes</p> <p>*Test de inicio de actividad</p>	Univ. Trabajo Social	5 minutos
			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durará la actividad.</p> <p>* Se presentará a la profesional Trabajadora Social que se encargara de exponer efectos sociales de los Riesgos Extraordinarios en la familia y en el trabajo.</p> <p>* Se les pedirá a los participantes que formen grupos y cada uno de ellos represente en un sociodrama cada efecto del Riesgo Extraordinario.</p>	<p>*Exposición</p> <p>*Observación</p> <p>*Técnica Grupal, lluvia de ideas</p> <p>*Exposición</p> <p>*Sociodrama</p>	<p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>* Univ. Trabajo Social</p> <p>*Trabajadora social de la CSBP</p>	30 minutos

			<b>Cierre</b> *Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente. *Despedida y agradecimientos.	*Dialogo *Observación	*Test de cierre de actividad	Univ. Trabajo Social	10 minutos
--	--	--	---	--------------------------	------------------------------	----------------------	------------

## Guía Pedagógica 6

### Sesión Dialogada “El alcoholismo”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
El alcoholismo y los problemas que puede llegar a desencadenar	Brindar información a los participantes acerca de los problemas que genera el alcoholismo en la salud con el fin de prevenirlo.	Metodología Participativa Activa buscando en primer lugar orientar a los pacientes sobre las consecuencias del alcoholismo y los problemas que podría generar en los diferentes ámbitos de su vida.	<b>Inicio</b> Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.	*Dialogo participativo *Registro de actividades	*Nómina de participantes *Test de inicio de actividad	Univ. Trabajo Social	10 minutos

			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.</p> <p>*Se presentara un video, que servirá de reflexión para identificar las percepciones que tienen respecto al tema.</p> <p>*Se presentara a disertante que se encargara de exponer el tema de alcoholismo.</p> <p>*Dinámica “debate simultaneo”, donde se propiciara un espacio de análisis y reflexión</p>	<p>*Observación</p> <p>*Presentación de video</p> <p>*Exposición</p> <p>*Técnica la rejilla</p>	<p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>20 minutos</p>
			<p>*Exposición de profesional de Trabajo Social</p> <p>* Proyección de la videos para motivar la participación</p> <p>*Dinámica “ovejita preguntona”, donde se propiciara un espacio de análisis y reflexión.</p>	<p>*Exposición</p> <p>*Técnica analítica</p>		<p>Profesional de Trabajadora Social</p>	<p>15 minutos</p>

			<p><b>Cierre</b></p> <p>*Serie de preguntas por parte de los participantes</p> <p>*Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente.</p> <p>*Despedida y agradecimientos.</p>	<p>*Dialogo</p> <p>*Observación</p>	<p>*Test de cierre de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>10 minutos</p>
--	--	--	--	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------

## Guía Pedagógica 7

### Sesión Dialogada “La inseguridad ciudadana”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
La inseguridad ciudadana	Brindar información a los participantes acerca de la inseguridad ciudadana en La Paz.	Metodología Participativa Activa buscando orientar a los pacientes sobre la inseguridad ciudadana.	<p><b>Inicio</b></p> <p>Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.</p>	<p>*Dialogo participativo</p> <p>*Registro de actividades</p>	<p>*Nómina de participantes</p> <p>*Test de inicio de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>10 minutos</p>



			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.</p> <p>*Se presentara un video, que servirá de reflexión para identificar las percepciones que tienen respecto al tema.</p> <p>*Se presentara a disertante que se encargara de exponer el tema de inseguridad ciudadana que mostrara con datos estadísticos la situación que atraviesa la ciudad de La Paz.</p> <p>*Dinámica “debate simultaneo”, donde se propiciara un espacio de análisis y reflexión</p>	<p>*Observación</p> <p>*Presentación de video</p> <p>*Exposición</p> <p>*Técnica la rejilla</p>	<p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p> <p>*Personal de la Policía Boliviana invitado.</p>	30 minutos
			<p><b>Cierre</b></p> <p>*Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente.</p> <p>*Despedida y agradecimientos.</p>	<p>*Dialogo</p> <p>*Observación</p>	<p>*Test de cierre de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	10 minutos

## Guía Pedagógica 8

### Sesión Dialogada “La violencia intrafamiliar”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
La violencia intrafamiliar, causas, efectos y prevención	<p>Construir un concepto juntamente con los participantes, acerca de lo que es la violencia intrafamiliar para plantear las formas de prevención</p> <p>Brindar información a los participantes acerca de los problemas que genera la violencia.</p>	<p>Metodología Participativa Activa en la construcción de concepto de Violencia Intrafamiliar desde la percepción de los participantes, así mismo como prevenirlo.</p>	<p><b>Inicio</b></p> <p>Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.</p>	<p>*Dialogo participativo</p> <p>*Registro de actividades</p>	<p>*Nómina de participantes</p> <p>*Test de inicio de actividad</p>	Univ. Trabajo Social	10 minutos
			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.</p> <p>*Se trabajara en pequeños grupos y se les pedirá que planteen un concepto de violencia intrafamiliar, y como prevenirlo para luego socializarlo con todo el grupo.</p> <p>*Exposición de la profesional acerca de la Violencia Intrafamiliar.</p>	<p>*Exposición</p> <p>*Observación</p> <p>*Trabajo grupal</p>	<p>*Hojas resmas con conceptos plasmado por participantes</p> <p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p> <p>Profesional De La Fundación Munasim Kullakita</p>	30 minutos

			*Preguntas finales de aclaración o aportes después de lo expuesto	Dialogo			10 minutos
			<b>Cierre</b> *Se les entregara un test de salida para la evaluación correspondiente. *Despedida y agradecimientos.	*Dialogo *Observación	*Test de cierre de actividad	Univ. Trabajo Social	10 minutos

## Guía Pedagógica 9

### Discusión debate sobre todo lo abordado

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Análisis de lo aprendido y recomendaciones hacia el proyecto	Analizar los componentes teóricos y empíricos que se les proporciono a los participantes para generar reflexión en los mismos.	Metodología Participativa Activa buscando reflexionar lo aprendido	<b>Inicio</b> Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.	*Dialogo participativo *Registro de actividades	*Nómina de participantes *Test de inicio de actividad	Univ. Trabajo Social	5 minutos

			<p><b>Desarrollo</b></p> <p>*Se dará apertura a la actividad dando la bienvenida a los participantes, haciendo conocer el objetivo, las actividades y el tiempo que durara la actividad.</p> <p>*Se armaran grupos pequeños para que cada uno analice un tema en específico.</p> <p>*Posteriormente se llevara a la testera las conclusiones para analizarlo en conjunto y debatirlo.</p>	<p>*Exposición</p> <p>*Observación</p> <p>*Técnica de debate</p> <p>*Exposición</p>	<p>*Fotografías</p> <p>*Grabación de la actividad</p> <p>*Actividad registrada en cuaderno diario</p>	<p>* Univ. Trabajo Social</p>	<p>30 minutos</p>
			<p><b>Cierre</b></p> <p>*Despedida y agradecimientos.</p>	<p>*Dialogo</p> <p>*Observación</p>	<p>*Test de cierre de actividad</p>	<p>Univ. Trabajo Social</p>	<p>10 minutos</p>

## Guía Pedagógica 10

### Grabación de videos testimoniales

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Grabación de videos testimoniales	<p>Grabar videos donde los pacientes indiquen su percepción acerca de los Riesgos Extraordinarios y lo que resalten de lo aprendido.</p> <p>Esto para que se pueda subir a las redes sociales y se difunda para otros asegurados, que atraviesen el mismo problema.</p>	Metodología Participativa Activa buscando en informar y sensibilizar a pacientes que no participaron del proyecto.	<b>Inicio</b> Registro de participantes, y la distribución de material informativo así también el test de inicio de sesión.	*Dialogo participativo  *Registro de actividades	*Nómina de participantes  *Test de inicio de actividad	Univ. Trabajo Social	5 minutos
			<b>Desarrollo</b> Grabación de videos cada uno de 3 a 4 minutos	*Exposición  *Observación	*Fotografías  *Grabación de la actividad  *Actividad registrada en cuaderno diario	* Univ. Trabajo Social	30 minutos
			<b>Cierre.</b>  *Despedida y agradecimientos, con un compartimiento para finalizar	*Dialogo	*Actividad registrada en cuaderno diario	Univ. Trabajo Social	10 minutos

## Guía Pedagógica 11

### Feria de salud “Riesgos Extraordinarios”

Tema	Objetivo	Metodología	Procedimiento	Técnicas	Medios de verificación	Responsable	Tiempo
Riesgos Extraordinarios	Concientizar a pacientes de la CSBP sobre los Riesgos Extraordinarios y su importancia.	Expositiva Participativa	*Registro de participantes. *Entrega de folleto informativo. *Desarrollo de la Campaña. *Evaluación de la Charla.	Dialogo  Observación  Periódicos Murales inherentes a la temática	*Fotografías  *Grabación de la actividad  *Actividad registrada en cuaderno diario	Univ. Trabajo Social  Lic. Encargada de área de educación	5 horas

### 5.13.5. Fase de Evaluación

Partiendo de la consideración de que todo proceso educativo debe identificar factores coadyuvantes que permitieron el cumplimiento de los objetivos, como también los factores limitantes, que obstaculizaron el cumplimiento de las metas, en la perspectiva de visualizar lo aciertos y los problemas que se tuvieron a lo largo del proceso de implementación.

#### a. Objetivo

Valorar la participación en los test de entrada y salida de parte de los pacientes participantes en las sesiones informativas - educativas sobre los diferentes contenidos inherentes al Riesgos Extraordinarios.

#### b. Descripción de Actividades

ACTIVIDADES	TÉCNICAS	POBLACIÓN	INDICADORES DE VERIFICACIÓN	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de los procesos y resultados</li> <li>➤ Aplicación y sistematización de los instrumentos de evaluación</li> </ul>	<p>Reuniones con la Trabajadora Social</p> <p>El animador</p> <p>Mesa redonda</p>	<p>Pacientes que participaron en las diferentes sesiones que conllevó la ejecución del Proyecto</p>	<p>Test evaluativos</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Lista de participantes</p>	<p><b>Humanos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasante de Trabajo Dirigido</li> <li>➤ Trabajadora social</li> <li>➤ Pacientes participantes</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Material de Escritorio</li> <li>➤ Material Didáctico</li> </ul>	<p>Sujeto a disposición de tiempo de actores involucrados</p>

### 5.13.5.1. Plan de evaluación

#### ❖ Objetivo

Evaluar el cumplimiento de objetivos planificados y resultados encontrados

#### ❖ Tipo de evaluación

Se realizará la evaluación del proyecto en el proceso y ex post.

**En el proceso.** Se evaluará durante su puesta en práctica, con el propósito de medir la eficiencia del proyecto, para reajustarlo y obtener los resultados esperados.

**Ex post.** Se evaluará al finalizar las actividades propuestas, buscando cumplir las metas propuestas.

#### ❖ Indicadores de evaluación

<b>Indicadores de evaluación de resultados</b>	<b>Fuentes de comprobación</b>
Cumplimiento de objetivos planteados	Resultados obtenidos
Número de personas que participaron del proyecto socioeducativo.	Listas de participantes de cada sesión
Porcentaje de participación de los asegurados que enfrentaron un Riesgo Extraordinario.	Lista de personas que asistieron a las sesiones y lista del total de los asegurados que enfrentaron un Riesgo Extraordinario.
Colaboración y motivación de los profesionales invitados	Participación de los profesionales invitados
Cambio de percepciones, expresado en el comportamiento de los pacientes asegurados y/o beneficiarios.	Nivel de participación de los involucrados
Satisfacción de los participantes	Observación de actitudes.



#### **5.13.6. Recursos Humanos**

- Pasantes de la Carrera de Trabajo Social en la Caja de Salud de la Banca Privada.
- Trabajadora Social de la institución.
- Personal de instituciones invitadas.

#### **5.13.7. Recursos Materiales**

Para la elaboración del presente proyecto se requerirá los siguientes materiales:

- Material de escritorio (bolígrafos, hojas de colores, paleógrafos, marcadores de colores).
- Material educativo (diapositivas, bipticos)
- Equipo audiovisual (Data Show, lap top).
- Videos educativos. (Relacionados con cada tema)
- Cámara Fotográfica.

#### **5.13.8. Recursos Financieros**

- Gasto de Pasajes
- Gasto de refrigerio para Talleres

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1. CONCLUSIONES**

En este capítulo se dará a conocer las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegaron tras haber desarrollado el diagnóstico situacional.

##### **6.1.1. Con relación al problema de Riesgos Extraordinarios**

Las prestaciones otorgadas en los casos considerados No Profesionales o Riesgos Extraordinarios están normadas en el Reglamento de la CSBP, documento que establece que el/la asegurado/a titular y sus beneficiarios, tienen derecho a las prestaciones del seguro de Enfermedad, independientemente de las circunstancias y causas que hubiesen motivado la enfermedad o el accidente, sin perjuicio de que la CSBP cobre al responsable el costo de dichas prestaciones en caso de culpa y dolo.

Los procedimientos en el manejo médico, administrativo, social y legal, en la atención de casos tipificados como Riesgo Extraordinario, involucran a diferentes profesiones y unidades, y demanda el cumplimiento de funciones específicas vinculadas en un lineamiento de coordinación y concertación para la resolución de los casos, de acuerdo a esta situación la profesional se acoge a la respectiva normativa.

La profesional da cumplimiento a la normativa si bien no es rígida analiza las situaciones para emitir la evaluación del caso, en cuestiones que amerite apoyar a la persona cuando esta no se encuentre en condiciones óptimas económicas para cubrir con los gastos necesarios.

Por otro lado, el diagnóstico situacional indica que los pacientes asegurados al enfrentarse ante un Riesgo Extraordinario carecen de información respecto a la temática, incurriendo incluso en la misma acción, se visibiliza también que la violencia intrafamiliar se encuentra en cualquier sitio y los funcionarios de la banca no son la excepción, siendo agredidas las mujeres trabajadoras o las esposas de los funcionarios, tema que aqueja a toda la sociedad.

### **6.1.2. Con respecto a los objetivos del diagnóstico**

- Se pudo dar a conocer el perfil sociodemográfico de las familias de pacientes que atravesaron Riesgos Extraordinarios, que en su mayoría son jóvenes quienes se encuentran en una edad económicamente activa.
- La investigación ha permitido conocer las manifestaciones y percepciones que tenían los pacientes acerca de la atención que recibieron en la institución, tras haber atravesado un Riesgo Extraordinario.
- También permitió conocer los problemas que ocasiono atravesar un Riesgo Extraordinario, como ser en el núcleo familiar como ser la desintegración, problemas económicos, problemas de salud y/o problemas en el trabajo.
- En este sentido se recomienda como área de Trabajo Social generar espacios de información educativa que puedan tratarse temas no solo de Riesgos Extraordinarios sino también de Violencia Intrafamiliar, y otros respecto al ambiente laboral, para que exista un ambiente de confianza en el ámbito laboral.

Es en ese sentido que se planteó una propuesta de proyecto que busca empoderar a los pacientes para su bienestar social y por otro lado que conozcan sus derechos para que estos no se le sean vulnerados, tomando como iniciativa la información que ellos poseen para que los puedan fortalecer y en el transcurso del tiempo puedan prevenirlo con conciencia como ser la Violencia Intrafamiliar, problema grande que aqueja a muchas personas, esto en caso de ser evitables, ya que algunos de los casos ocurren de manera sorpresiva, o el de poder orientar a sus compañeros de trabajo ya que algunos no acuden al hospital por temor a que los servicios le sean cobrados o por no dar explicaciones a las autoridades y se tratan en sus domicilios, con medicina tradicional.

### **6.1.3. Con relación a la intervención de la Trabajadora Social desarrollado**

En particular Trabajo Social, centraliza su intervención inicialmente en la investigación de los hechos circunstanciales y de acuerdo a los resultados se orienta al paciente o a su representante sobre el procedimiento administrativo específico. Cabe mencionar que el actual Reglamento de

Prestaciones, señala claramente los procedimientos en casos de asaltos, riñas y peleas, accidentes de tránsito, exposición voluntaria al riesgo, violencia Intrafamiliar, deportes extremos y aborto sin prescripción médica. En caso de agresión por terceros conocidos o existir indicios de culpa o dolo, se inician las acciones correspondientes para la recuperación de costos incurridos por prestaciones en especie y en dinero.

Cabe mencionar que, por la problemática tratada, es necesario establecer una estrategia preventiva, como la educación e información respecto a la prevención de riesgos sociales, que afectan a la salud, la familia, lo laboral, lo afectivo, psicológico, etc.

#### **6.1.4. Con relación al proceso de aprendizaje para la estudiante**

Para la estudiante de Trabajo Social de quinto año de la modalidad de Trabajo Dirigido fue una experiencia realmente enriquecedora, el conocer acerca del que hacer de la profesional en lo que respecta a la seguridad social, Trabajo Social tiene un papel muy importante en su intervención es el pilar fundamental en todo el proceso de atención, todo le es comunicado para que se pueda realizar el seguimiento pertinente, también la gestión, y coordinación con otras regionales cuando los pacientes son transferidos.

Rescatar el trabajo en equipo que se realiza con el personal de salud con el plantel administrativo, si uno falla entonces todo el equipo tambalea, también con los médicos de la clínica que coordinan con Trabajo Social ante cualquier eventualidad, como ser la búsqueda de los familiares, brindar información a los mismos, coordinar servicios externos, velando por el bienestar de la población asegurada.

### **6.2. Recomendaciones**

#### **6.2.1. A las Trabajadoras Sociales**

- Se recomienda promover espacios de reflexión donde se pueda hablar acerca de la situación de satisfacción del asegurado específicamente de Trabajo Social para mejorar el servicio prestado.

- Por otra parte, se deja de lado el trabajo de campo es decir la verificación de lo que el asegurado manifiesta en el ámbito laboral y familiar, limitándose a la atención de oficina esto por la demanda de los asegurados que requieren atención inmediata, no se tiene la posibilidad de trabajar en la prevención respecto al problema identificado.
- Desarrollar las visitas domiciliarias a los asegurados, para una verificación de lo que relata respecto a los hechos de Riesgos Extraordinarios.
- Contar con una plataforma de centralización de datos, que permita cuantificar los Riesgos Extraordinarios de cada gestión.
- Trabajar en la prevención de Riesgos Extraordinarios, informando a los asegurados acerca del procedimiento de los mismos.
- La institución cuenta con un Plan Estratégico Institucional sería bueno que la prevención de Riesgos Extraordinarios pueda estar como un programa de medida preventiva al igual que los programas dirigidos a niños, mujeres y adultos mayores, también los jóvenes y adultos merecen ser involucrados en programas preventivos ya que son pilar fundamental para que las empresas sigan produciendo.

El presente trabajo servirá como base para la elaboración de propuestas de prevención de Riesgos Extraordinarios, a través de plataformas virtuales a las cuales accederán los asegurados que sufrieron algún tipo de Riesgo Extraordinario y también a los asegurados que no pasaron este problema, esto para la prevención de los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 51ª Asamblea Mundial de la Salud. (2006). *CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Documentos Basicos.
- Arredondo, A. (s.f.). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. En A. Armando, *Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad* (pág. 257). Rio de Janeiro.
- Bedregal, R. (1981). *Tratado General sobre Seguridad Social* . Quito: La serie .
- Caja de Salud de la Banca Privada. (2013). *INFOME DE TRABAJO SOCIAL 2013*. La Paz Bolivia.
- Caja de Salud de la Banca Privada. (2015). *Reglamento de Prestaciones*. La Paz - Bolivia: Presencia SRL.
- Calero, P. M. (1997). Constructivismo: un reto de innovacion pedagogica . En P. M. Calero, *Constructivismo: un reto de innovacion pedagogica* (pág. 33). Lima-Peru : San Marcos .
- Capra y Parraga. (2018). ANÁLISIS INSTITUCIONAL Y FINANCIERO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. En C. J. Chirveches. La Paz- Bolivia : Ediciones Gráficas Virtual .
- CPE. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. 2009.
- Dávalos, R. M. (2017). Diagnostico de Salud . En R. M. Dávalos, *Diagnostico de Salud* (pág. 3). (2006). En C. De Robertis, *Metodología de la intervención* (pág. 214). Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- Fonseca, A. (2006). *Los sistemas de proteccion en America Latina*. Bellagio: RBLAC.
- Gavidia, V. y. (2012). La construcción del concepto de salud. *Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales*, 2.
- INE, I. N. (28 de Abril de 2017). MÁS DE 4 MILLONES DE PERSONAS TIENEN SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO.
- Jimenez, D. O. (2004). *La Seguridad Social en Bolivia*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Ley 348. (2014). *LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA*. La Paz - Bolivia: Unidad de comunicacion.
- Memoria institucional CSBP 2014. (2015). *Caja de Salud de la Banca Privada*. La Paz Bolivia: Editora Presencia S.R.L.

- Méndez, V. N. (s.f.). LA ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA Y LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN EN LA DEMOCRATIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA. *Universidad de Costa Rica*, 4-5.
- Miembros del Sistema Nacional de Salud (Salvador). (2007). *Modelo de atención integral con enfoque de salud integral*. El Salvador.
- Ministerio de Salud y deportes . (2007). *Salud Familiar Comunitaria e Intercultural* . La Paz-Bolivia : Prisa.
- Moreno, V. A. (2010). *VIOLENCIA E INSEGURIDAD EN LA CIUDAD DE EL ALTO*. La Paz-Bolivia: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS "MAURICIO LEFEBVRE".
- OPS, O. P. (2007). *Perfil de los sistemas de salud en Bolivia*. Washintong: Bibiotaca sede OPS.
- Ortega, S. J. (2013). *LOS DEPORTES EXTREMOS (I). SU FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-METODOLÓGICA COMO OBJETO DE ESTUDIO*. Cuba: Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”.
- Paredes, C. A. (2010). *CAUSAS DE MUERTE MÁS FRECUENTES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO*. La Paz- Bolivia.
- Perez, A. (2012). El concepto de Seguridad Social: Una aproximacion a sus alcances y limites.
- Picado, C. G. (2009). *República de Bolivia: Diagnóstico del Sistema de Seguridad Social*. Lima: OIT: Copyright ©.
- Saavedra, M. S. (2007). *Codigo de Seguridad Social*. La Paz - Bolivia: Producciones Graficas AVC.
- Salas, H. A. (1986). *El delito de homicidio y lesiones en riña tumultuaria*. Sevilla.
- Servicio Departamental de Salud de La Paz. (2012). *Manual tecnico operativo, Trabajo Social en Salud*. La Paz-Bolivia.
- Telleria, E. L. (2011). *GASTO EN SEGURIDAD PÚBLICA Y SEGURIDAD CUIDADANA EN BOLIVIA 1998-2008*. LA PAZ-BOLIVIA.
- Unidad de Trabajo Social . (2016). *Informe de Gestion* . La Paz - Bolivia.
- Vera, V. R. (1978). El riesgo profesional en la seguridad social en Bolivia . En V. R. Vera. La Paz-Bolivia.

# ANEXOS







# ANEXO 1

## FICHA SOCIAL (RIESGOS EXTRAORDINARIOS)

MAT. ASEGURADO .....

MAT. BENEFICIARIO .....

ACTIVO  PASIVO

ESPOSA (O)  HIJO(A)  OTRO.....

DATOS DEL ASEGURADO

AP. PATERNO

AP. MATERNO

NOMBRES

.....

DOMICILIO:..... TELEFONO/CELULAR.....

CUIDAD:.....

EMPRESA:

ANTIGÜEDAD:

CARGO QUE DESEMPEÑA

PROFESION/OCUPACION

.....

RIESGO EXTRAORDINARIO:

ACCIDENTE DE TRANSITO  EXPOSICION VOLUNTARIA  OTRO

ASALTO O AGRESION  VIOLENCIA FAMILIAR  .....

GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	OCUPACION	OBSERVACION

DIAGNOSTICO SOCIAL:.....

.....

.....

.....

INFORME SOCIAL:.....

.....

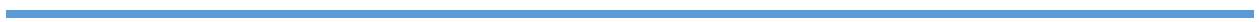
.....

.....

TRABAJADOR/A SOCIAL: .....

FECHA.....

FIRMA: \_\_\_\_\_



## ANEXO 2



### FICHA SOCIAL DE ADMISION HOSPITALIZACION

UNIDAD DE TRABAJO  
SOCIAL (CSBP)

#### I. DATOS DEL PACIENTE:

Titular  Beneficiario

Nombres y Apellidos:.....

Matricula:..... Edad:.....

..... Estado Civil:.....

Domicilio: Zona..... Calle.....N°.....

Teléfonos: Fijo:..... Celular:.....

Religión que Profesa:.....

#### II. DATOS LABORALES:

Institución donde trabaja:..... Regional:.....

Cargos y Funciones: .....

Teléfono:.....

Dirección:.....

Persona de contacto y cargo que ocupa:.....

#### III. DATOS FAMILIARES:

a) Composición Familiar:

Nombre Y Apellido	Edad	Parentesco	Estado Civil	Ocupación	Observación

Persona de contacto:..... Teléfono:.....

b) Tipo de Familia:

Nuclear  Extensa   
Bilateral  Reconstituida   
Monoparental  Adoptiva

#### IV. VIVIENDA:

Tenencia: Propia  Alquilada  Bs/Sus..... Anticrético  Bs/Sus.....  
Cedida  por:.....

Condiciones de Habitabilidad: Servicios Básicos: Agua  Luz  Alcantarillado   
Nº Habitaciones.....El paciente comparte su dormitorio  Con quién?.....Nro:.....

**V. HABITOS:**

Higiene Corporal:.....  
Alimentos: .....  
Descanso: .....  
Ejercicios: .....

**VI. DATOS DE INTERNACION:**

Fecha: ...../...../..... Habitación y cama asignada:...../.....  
Diagnóstico: .....  
Médico tratante:..... Especialidad:.....  
Régimen de seguro:.....

**VII. EVOLUCION SOCIAL:**

Tiempo de Permanencia: Mes (S)..... Dia (S).....  
Factores de Riesgo Social:  .....  
Disfunción Familiar:  .....  
Consumo de alcohol y/o drogas:  .....  
Violencia Intrafamiliar:  .....  
Desempleo:  .....  
Otros:  .....

**VIII. DIAGNOSTICO E INTERVENCION SOCIAL:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IX. CONDICIONES DE EGRESO:**

Alta hospitalaria:  Alta medica  Abandono del servicio   
Fallecido:  Alta solicitada:   
Control y seguimiento por consulta externa: .....  
.....  
.....





## **ANEXO N°3**

### **UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (CLINICA)**

La Paz, XX de XXXX de 2017  
CITE: LP-TS-H-I-0XX-17

## **INFORME SOCIAL**

**A :** Lic.  
**ADMINISTRADOR REGIONAL**

**VIA :** Dr/a  
**RESPONSABLE DE CLINICA a.i.**

**DE :** Lic.  
**TRABAJADORA SOCIAL CLINICA**

**Ref. :** **RIESGO NO PROFESIONAL (riesgo extraordinario)**  
**Tit./Ben.:**  
**Mat.**  
**Act.**  
**SOA S-**

---

**1. DOCUMENTOS ADJUNTOS:**

- ✓ Vigencia de Derechos.
- ✓ Constancia de Información y Compromiso de Pago
- ✓ Informes Médicos
- ✓ Cuantificación prestaciones medicas

**2. ANTECEDENTES DEL CASO:**

- ✓ Antecedentes registrados en la Historia Clínica (*informe médico*)

.....

.....

.....

.....

.....



✓ Entrevista social (*Profundización del caso*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. DIAGNOSTICO SOCIAL**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. CONCLUSIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5. RECOMENDACIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Adj.: X hojas  
c.c.: Arch.  
voe/





**ANEXO N°4**

**CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA**  
[www.csbp.com.bo](http://www.csbp.com.bo)

**FORMULARIO – 00X/2017**

**REFERENCIA SOCIAL**

**ANTECEDENTES.-**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**BREVE DETALLE DEL HECHO:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

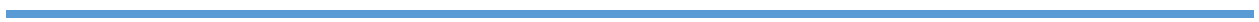
**DIRECCION Y TELEFONOS DE REFERENCIA**

.....  
.....  
.....

La Paz, XX de XXXX de 201X.

**FIRMA**

**TRABAJADORA SOCIAL CLINICA DE LA CSBP**



# GUIA DE ENTREVISTA A ASEGURADOS DE LA CSBP

## I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

### 1.1. Edad:

Soltero/a	
Casado/a	
Divorciado/a	
Cónyuge	
Viudo/a	

### 1.2. Estado Civil:

10 a 20 años	
21 a 30 años	
31 a 40 años	
41 a 50 años	
51 a 60 años	
61 a más	

### 1.3. Tipo De Beneficiario

Titular .....

Beneficiario.....

### 1.4. Genero:

Femenino.....

Masculino.....

### 1.5. Lugar De Residencia

La Paz.....

El Alto.....

Otro .....

## II. DATOS LABORALES:

2.1. Institución donde trabaja:.....

2.2. Ocupación.....

2.3. Dirección:.....

2.4. Teléfono:.....

## 2. IDENTIFICACION DEL RIESGOS EXTRAORDINARIO ENFRENTADO

.....  
.....

---



.....

**3. PERCEPCION DE LA POBLACION USUARIA QUE ENFRENTA SITUACIONES DE R.E. Y FUE ATENDIDO EN LA CSBP.**

**3.1. Con relación a la aplicación de la normativa**

.....

.....

.....

.....

**3.2. Con relación a la atención de salud de la CSBP**

.....

.....

.....

.....

.....

**3.3. Con relación a la atención con calidad y calidez del personal de salud de la CSBP.**

.....

.....

.....

.....

.....

**3.4. Con relación a la intervención de la Trabajadora Social en la atención de casos de R.E.**

.....

.....

.....

**GRACIAS POR SU TIEMPO**

---

# GUIA DE OBSERVACION

Fecha de Observación.....

## REGISTRO DE LO OBSERVADO

Actitudes y comportamientos

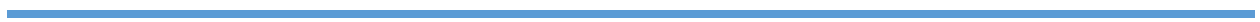
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Respuestas

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Disponibilidad de tiempo

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## ANEXOS



Infraestructura de la institucion

---

## ANEXOS



Licenciada en capacitaciones a funcionarios que ingresaron a trabajar a la institución sobre la diferencia entre riesgos profesionales y riesgos extraordinarios.



Material de difusión institucional