

**TRABAJAR EN SERVICIOS HUMANOS BAJO LA NUEVA GESTIÓN
PÚBLICA: SIGNIFICADOS, RIESGOS Y RESULTADOS EN LA PROFESIÓN
DOCENTE Y DE LA SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE
COLOMBIA**

Macroproyecto WONPUM – GTH – Colombia

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CON EVITACIÓN CONDUCTUAL Y
RESULTADOS EN LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PROFESIÓN
DOCENTE Y DE LA SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE
COLOMBIA**

SILVIO ROSERO OTERO

Directores

MABEL IBARRA LUNA

WILMAN ANTONIO RODRÍGUEZ CASTELLANOS

Universidad de Manizales

Facultad de Psicología

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2013

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CON EVITACIÓN CONDUCTUAL Y
RESULTADOS EN LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PROFESIÓN
DOCENTE Y DE LA SALUD DE ALGUNAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE
COLOMBIA**

SILVIO ROSERO OTERO

Directores

MABEL IBARRA LUNA

WILMAN ANTONIO RODRÍGUEZ CASTELLANOS

Trabajo de grado para optar a título de
Magister en Gerencia del Talento Humano

Universidad de Manizales

Facultad de Psicología

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2013

A Dios, por ser mi eterna compañía.

A mi esposa, por apoyarme con paciencia y ternura.

A mis padres, por enseñarme que el amor nunca termina.

A mis asesores, porque demostraron ser maestros.

A quien todo le debo... mi Dios Padre!!!

A Margarita y Samuel, quienes llenan mi vida con su amor y me inspiran cada día.

Nota de aceptación

Presidente

Jurado

Manizales, febrero de 2013

Contenido

Resumen.....	11
Introducción	13
1.Justificación.....	16
2.AREA PROBLEMÁTICA.....	20
2.1 Antecedentes del Problema.....	26
2.2 Formulación del problema.....	28
3.OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo general.....	29
3.2 Objetivos específicos	29
4.Marco Teórico.....	30
4.1 Modelo neoliberal y gestión pública.....	30
4.1.1 Gestión pública en salud	31
4.1.2 Reforma Educativa Neoliberal, Implicaciones en Latinoamérica y Colombia	37
4.2 Estrés Laboral.....	42
4.3 Estrategias de afrontamiento	49
Tabla 1.....	59
<i>Composición de los 4 factores de la Escala de Evitación Cognitivo-Conductual (CBAS). (Ottenbreit & Dobson, 2004)</i>	59
5.Metodología	61
5.1 Tipo de investigación	61
5.2 Diseño	61
5.3 Definición de variables.....	62
5.4 Instrumento	63
5.5 Población y Muestra	63
6.Análisis de Resultados	65
Tabla 265	
<i>Condiciones sociodemográficas de la población</i>	65

Tabla 3.....	66
<i>Edades Sector Educación.....</i>	<i>66</i>
<i>Grafico 1. Porcentajes Edades Sector Educación</i>	<i>66</i>
Tabla 4.....	67
Edades Sector Salud.....	67
<i>Grafico 2. Porcentajes Edades Sector Salud.....</i>	<i>67</i>
Tabla 5.....	68
<i>Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Educación.....</i>	<i>68</i>
Grafico 3. Porcentaje Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Educación.....	68
Tabla 6.....	69
<i>Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Salud.....</i>	<i>69</i>
Grafico 4. Porcentaje Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Salud	69
Tabla 7.....	70
<i>Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Educación.....</i>	<i>70</i>
Grafico 5. Porcentaje de Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Educación.....	70
Tabla 8.....	71
<i>Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Salud.....</i>	<i>71</i>
Grafico 6. Porcentaje de Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Salud	71
Tabla 9.....	72
<i>Situación Contractual Sector Educación</i>	<i>72</i>
Grafico 7. Porcentaje Situación Contractual Sector Educación.....	72
Tabla 10.....	72
<i>Situación Contractual Sector Salud</i>	<i>72</i>
Grafico 8. Porcentaje Situación Contractual Sector Salud.	73
Tabla 11.....	73
<i>Tiempo de Dedicación Laboral Sector Educación</i>	<i>73</i>
Grafico 9. Porcentaje de Tiempo de Dedicación Laboral Sector Educación.....	73

Tabla 12.....	74
<i>Tiempo de Dedicación Laboral Sector Salud</i>	74
<i>Grafico 10. Porcentaje de Tiempo de Dedicación Laboral Sector Salud</i>	74
6.1 Fase descriptiva cuantitativa	75
Tabla 13.....	75
<i>Dimensión uno. Adaptación al trabajo en el sector educación</i>	75
Tabla 14.....	76
<i>Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector educación</i>	76
Tabla 15.....	77
<i>Naturaleza mercantilista de los servicios humanos en el sector educación</i>	77
Tabla 16.....	78
<i>Correlación dimensión uno. Adaptación al trabajo en el sector educación</i>	78
Tabla 17.....	80
<i>Correlación Dimensión 2. Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector educación</i>	80
Tabla 18.....	82
<i>Valoración general adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. Sector educación</i>	82
Tabla 19.....	83
<i>Correlación adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. sector educación</i>	83
Tabla 20.....	84
<i>Dimensión uno. Adaptación al trabajo en el sector salud</i>	84
Tabla 21.....	85
<i>Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector salud</i>	85
Tabla 22.....	86
<i>Naturaleza mercantilista de los servicios humanos en el sector salud</i>	86
Tabla 23.....	87
<i>Correlación dimensión uno. adaptación al trabajo en el sector salud</i>	87
Tabla 24.....	89

<i>Correlación dimensión 2. Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector salud</i>	89
Tabla 25.....	91
Valoración general adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. Sector salud.....	91
Tabla 26.....	92
<i>Correlación adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. Sector salud</i>	92
6.2 Fase descriptiva cualitativa	92
Tabla 27.....	93
<i>Dimensión 3. Aprobación de servicios humanos como empresas de mercado. Sector educativo</i>	93
Tabla 28.....	99
<i>Dimensión 3. Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado. Sector Salud</i>	99
Tabla 29.....	103
<i>Dimensión 4. Evaluación positiva y negativa de la Gestión Empresarial de los Servicios Humanos – Lo positivo. Sector Educativo y Salud</i>	103
Tabla 30.....	106
<i>Dimensión 4. Evaluación positiva y negativa de la Gestión Empresarial de los Servicios Humanos – Lo negativo. Sector Educativo y Salud</i>	106
Tabla 31.....	111
<i>Dimensión 5. Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión – Lo Ideal. Sector Educativo y Salud</i>	111
Tabla 32.....	114
<i>Dimensión 5. Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión – Lo Actual. Sector Educativo y Salud</i>	114
Tabla 33.....	119
<i>Dimensión 6. Valores, Ética y Deontología de la profesión proporcionadas por la organización – Las Facilidades proporcionadas. Sector Educativo y Salud</i>	119

Tabla 34.....	121
<i>Dimensión 6. Valores, Ética y Deontología de la profesión proporcionadas por la organización – Las Dificultades proporcionadas. Sector Educativo y Salud</i>	121
Tabla 35.....	125
<i>Dimensión 7. Evaluación del trabajo en la organización – Lo mejor del trabajo. Sector Educativo y Salud.....</i>	125
Tabla 36.....	127
<i>Dimensión 7. Evaluación del trabajo en la organización – Lo peor del trabajo. Sector Educativo y Salud.....</i>	127
Tabla 37.....	131
<i>Dimensión 8. Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo. Sector Educativo.</i>	131
Tabla 38.....	133
<i>Dimensión 8. Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo. Sector Salud....</i>	133
Tabla 39.....	138
<i>Dimensión 9. Resistencia a asumir carga excesiva de trabajo. Sector Educativo.</i>	138
Tabla 39.....	140
<i>Dimensión 9. Resistencia a asumir carga excesiva de trabajo. Sector Salud.....</i>	140
6.3 Fase Interpretativa	143
6.4 Fase construcción de sentido.....	155
7.Conclusiones	164
Referencias	171

Resumen

La Maestría en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales, se suma con la Universidad de Barcelona para elaborar el macro proyecto WONPUM, “trabajar en servicios humanos bajo la nueva gestión pública: significados, riesgos y resultados en la profesión docente y de la salud de algunas instituciones públicas de Colombia”, derivándose la siguiente propuesta, dedicada a la búsqueda de estrategias de afrontamiento con evitación conductual y resultados, la cual con un enfoque combinado de investigación cuantitativa aborda los profesionales de la educación y la salud para caracterizar su percepción y adaptación a los nuevos parámetros de gestión pública, en el marco del modelo Neoliberal, y de otra parte, por medio de la investigación cualitativa, permite explorar las nuevas formas de afrontamiento a las condiciones de estrés que caracterizan las instituciones públicas de educación y salud en la actualidad. De esta forma se llega a evidenciar los resultados y las estrategias de afrontamiento bajo el modo de escape evitación conductual y así finalmente encontrar su relación con la percepción de los servicios humanos vistos como un modelo cada vez más parecido a un negocio privado.

Palabras clave: Modelo Neoliberal, estrés, estrategias de afrontamiento, resultados, escape, evitación, conductual, servicios humanos.

Abstract

The master's degree program in Human Talent of the Manizales University is added to the Barcelona University to elaborate a large scale project named WONPUM, “work on human services under the new public management: meanings, risks and results in the teaching profession and of the health of some public institutions in Colombia” Coming from the following proposal, dedicated to look for strategies to face and avoid behavioral results Setting a mixed focus of

quantitative investigation and getting in touch with the professionals of education and health to give special characteristics to its perception and adaptation to the new parameters of public management inside the frame of the Neoliberal model, and by other hand, by setting the qualitative investigation. This project will let explore the new forms of facing the stress conditions giving special characteristics to the health and education public institutions in the current days. That way is possible to get the results and the strategies evident and faced under the way of behavioral avoidance and finally to find the relationship to the perception of the human services seen as a model each time more and more resembling to a private business.

Keywords: Neoliberal model. Stress. Strategies evident. Results. Behavioral. Avoidance. Human services.

Introducción

El mundo laboral ha cambiado sustancialmente en las últimas décadas, históricamente la profesión docente y asistencial de la salud han marcado un papel preponderante en el desarrollo de los pueblos, a los maestros se catalogaba como autoridades de formación, responsables de la inserción en la sociedad de las personas ya preparadas en diversas destrezas y capacidades, quienes a su vez, transmitían de generación en generación el legado de sus docentes, por su parte, las enfermeras y médicos garantizaban la salud en sus comunidades, esto hacía que se dignificara la labor docente y asistencial de la salud, se les diera status y se generara un agradecimiento social a estos estamentos de la comunidad. Ahora bien, los maestros, fueron perdiendo su alto grado de reconocimiento social, claramente identificables en las reformas laborales que eliminaron los regímenes especiales en los funcionarios públicos de la rama educativa; y del otro lado, el estudiante, fue resultando inmerso en una nueva concepción del educando, una en la que bajo el pretexto de los derechos de los niños y adolescentes, se terminaba cayendo en un sin número de limitantes y restricciones en el ejercicio docente, aun cuando esto acarrearía la manipulación del estudiante a las reglas de juego de la administración docente, manipulación directa al propio docente y finalmente una sociedad que desdibuja el papel docente en sí misma. De igual forma, los profesionales de la salud fueron perdiendo su imagen de autoridad en la comunidad, para pasar a ser vistos como empleados de turno que deben atender diariamente y en poco tiempo a un sin número de pacientes, en filas que cada día se hacen más largas. Así mismo, en la actualidad a labor docente en las entidades públicas, al menos en la formación primaria y secundaria, no es reconocida con la dignidad de antes y está sujeta a resultados e indicadores que las políticas de cobertura de los gobiernos de turno han prometido o tienen que hacer cumplir a como de lugar. ¿Qué piensan el docente y el profesional de la salud, cómo interpretan estos cambios y cuál es su manera de reaccionar y adaptarse? ¿Cuáles estrategias de afrontamiento están implementando? Y para profundizar ¿cuáles estrategias de afrontamiento en modo

escape evitación conductual están aplicando? La respuesta no está claramente disponible, se hace necesario intervenir el sector, acercarse al docente mismo, al profesional de la salud, sacarlos por un instante de ese mundo laboral que los enajenó y tal vez los hizo desentenderse del pasado que llevó a la labor docente y asistencial, a ser unas de las más insignias profesiones, tal vez, el docente de hoy, llegó a la docencia no por vocación o peor aún porque tocó, como una opción mas de vida, al igual que promotor de ventas, supervisor de algo, etc, sin demeritar estas funciones pero sí, criticando la pérdida del valor de la vocación como papel fundamental del ejercicio docente, manera similar podría cuestionarse del profesional asistencial, llegó por la demanda laboral acelerada en el campo de la salud pero criticando la pérdida de valor de la vocación por los servicios humanos; es por eso, que una vez se trabajan en entidades públicas, el día a día y la velocidad con que la sociedad actual, inicia y concluye los calendarios escolares y las jornadas extenuantes en los centros de salud, saturados de actividades y pacientes, donde la sobrecarga laboral evidenciada en manejo cada día, en mayor grado de incremento en el número de usuarios y en el número de grupos a abarcar en el caso de los docentes. La sociedad no se han detenido a pensar, que han tenido que hacer estos trabajadores para adaptarse, para soportar, para sobrevivir, para pasar de invitados al sistema a cómplices del mismo. La preocupación por su percepción ha trascendido fronteras, el modelo descrito corresponde a una consecuencia común y corriente de las generadas por el Neoliberalismo en cualquier renglón económico, pero que en los últimos años, en el marco latinoamericano viene siendo estudiada por las universidades de Barcelona (España) y de Manizales (Colombia), con serias intensiones de profundizar en el eje cafetero y sus alrededores. Es por eso que el presente estudio pretende abordar instituciones del sector público educativo, instituciones de la región cafetera y otras regiones colombianas, buscando desde su intervención directa en el cuerpo de funcionarios relacionados con el ejercicio docente, sacar a flote, la identificación de los sentimientos generados por y hacia el trabajo, identificar las condiciones laborales presentes en las instituciones, la realidad, lo usual, así como todos los aspectos que atañen al comportamiento del trabajador en busca de rendir en el trabajo, sobrevivir a sus exigencias, perdurar en el tiempo, contrariamente a la tendencia

de alta rotación de personal, crecer de alguna manera en condiciones donde prácticamente se está condenado al estancamiento profesional, dado que los recursos para las instituciones educativas, de educación básica y media, son escasos, y peor aún en el decadente y a punto de colapsar sistema de salud colombiano.

Esperamos que los hallazgos de esta investigación genere una preocupación por parte de los gestores de talento humano para poder extraer elementos que propicien el desarrollo y potenciación de los trabajadores del sector educativo y asistencial de la salud, así mismo, que las entidades relacionadas con dichas labores, la gestión administrativa en educación y salud, el cumplimiento de estándares de calidad, las instituciones que investigan en educación y salud, la comunidad en general, encuentren insumos para la toma de decisiones pertinentes al comportamiento y realidad del ejercicio docente y profesional asistencial en la gestión pública.

1. Justificación

Este es un proyecto de investigación que se enmarca dentro del macro proyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona. Con la utilización de dos lógicas de investigación: la lógica cuantitativa y la lógica cualitativa, se pretende analizar y comprender los resultados institucionales obtenidos bajo el nuevo orden institucional producido por los cambios en la gestión pública en los servicios humanos, la cual se presume ha generado nuevos significados en los trabajadores de estos sectores, que han reconfigurado sus formas de relacionarse, de hacer, así como sus modos de afrontamiento a las demandas de este nuevo contexto. Para lo cual se tomaran los sectores de servicios educativos y de salud públicos; éstos que en los últimos años han sufrido diversas transformaciones relacionadas con la aplicación de distintas políticas de flexibilización profesional.

En este sentido para las poblaciones latinoamericanas hablar del mundo del trabajo, implica no solo reconocer las influencias contraídas por el modelo económico Neoliberal operante, sino también las tradiciones políticas dependientes a los intereses individuales, que vienen trasegando en la historia de Colombia. Siendo este argumento, también un soporte explicativo de las actuales tendencias gerenciales del sector salud y educación, que pareciera sustentarse en un enfoque universalista de prácticas de gestión humana, donde se evidencia una tendencia a la homogeneidad en las mismas, sin considerar previamente las condiciones, intenciones o factores organizacionales y de contexto que lo afecten, sumado igualmente al marco de referencia económico y político que se han centrado en lógicas de trabajo de la productividad, eficiencia, rentabilidad, competitividad y poder, que distan o posiblemente se antepone a una concepción de una gerencia del y para el servicio humano y que de respuesta a estrategias de adaptación, mitigación, prevención y preparación para asumir los cambios.

Así, al considerar las actuales dinámicas de trabajo regidas por el modelo neoliberal, que han influido y transformado las formas y estilos de trabajo del personal asistencial y docente, resulta de importancia comprender desde los mismos actores, como asumen y hacen frente a las tensiones que generan en el mundo del trabajo, la presión del modelo neoliberal, el ideario de la gestión pública y la concepción de prestación de los servicios humanos (salud y educación), así mismo, identificar las estrategias de afrontamiento que desarrolla la población investigada, con el principal objetivo de mantener una homeostasis con el entorno, proceso que determina para éstos la resolución de múltiples tensiones generadoras de episodios de estrés y transformaciones en las dinámicas de afrontamiento a los nuevos contextos.

En este sentido la presente investigación permitirá comprender y ampliar el conocimiento en relación a las condiciones laborales del sector salud y educación en la gestión pública, con un especial énfasis en los resultados y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario y docente, que de alguna manera se exponen a condiciones de riesgo como el estrés laboral, situación que vulnera la salud de las personas y los desempeños organizacionales. De igual forma la presente investigación abordará el afrontamiento desde el enfoque de Escape Evitación Conductual, condición presente en el mundo laboral actual, evidenciado en el personal educativo y de salud en el marco de la nueva gestión pública, siendo para la Maestría en Gerencia del Talento Humano una importante oportunidad para acercarse al objeto de estudio, la relación hombre, trabajo y gestión, una investigación que llega al corazón mismo de las instituciones públicas, al cotidiano vivir del mundo laboral del trabajador colombiano, permitiendo develar como están afrontando los efectos y realidades del mundo globalizado y el modelo neoliberal, pero desde la mirada de escape evitación conductual, específicamente en entidades públicas colombianas.

Se busca con esto intervenir directamente en el funcionamiento de las organizaciones estatales, acercarse a ellas, tocando un elemento vital de su razón de ser, sus profesionales que prestan servicios a una comunidad exigente, permitiendo evaluar

como afrontan sus problemas y como esto repercute en la calidad del servicio. Servicio por el cual miden su desempeño, convirtiéndose en un ciclo complejo, ávido de ser estudiado, comprendido y orientado por la gestión humana contemporánea. El fenómeno de adaptación del trabajador al mundo laboral en la gestión pública, requiere de estudios dirigidos, aproximando las teorías existentes y buscando generar nuevos campos de conocimiento, dando el salto de psicología organizacional a la gerencia aplicada.

En los últimos años, las entidades públicas han venido siendo objeto de diversos cuestionamientos en cuanto al impacto generado en el medio por su actividad social, por eso no escapan los estudios en sectores como el educativo y de salud, donde la labor asistencial genera servicios ante todo de carácter humano en la comunidad. Sin embargo, los estudios por lo general buscan medir niveles de eficiencia y calidad del servicio, o caracterizar estilos administrativos, o determinar demográficamente la cobertura demográfica de los servicios prestados, entre otros, pero poco se ha indagado en conocer al personal asistencial de salud y profesional docente, desde su adaptación a las circunstancias cotidianas generadas por la nueva gestión pública, conocer como responde al fenómeno de globalización que permea toda institución en países como Colombia. Respuestas a las que solo se puede llegar con estudios como la presente investigación, la cual pretende tocar apenas una arista del fenómeno de afrontamiento del trabajador colombiano, en especial, el interés por identificar el escape de evitación conductual en las entidades públicas de salud y educación.

Poco se ha investigado al respecto, apenas se logra identificar algunos destellos de ejercicios investigativos, pero según este acercamiento, mas bien, se genera la pretensión de convertirse el presente estudio, en un punto de partida para ahondar en un futuro con mas certeza en el mundo laboral público, llamativo desde su naturaleza de servicios humanos, pero que al final se integrará con los estudios internacionales que se han venido realizando en Latinoamérica, como el estudio internacional sobre calidad de

vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona.

Nuestras entidades educativas y centros de servicios de salud de carácter público, desconocen a ciencia cierta la realidad de sus trabajadores, por falta de conciencia ante la necesidad de intervenir la gestión humana al interior de las entidades, falta quizá de voluntad directiva por invertir en este tipo de estudios, o tal vez por el total desconocimiento de quienes manejan este tipo de entidades, en temas de gerencia del talento humano. Por ello, la presente investigación pretende llegar a las instituciones educativas y de salud abordadas, con el ánimo de presentarles una realidad de ¿cómo su fuerza laboral profesional, está afrontando? y ¿con cuales estrategias de afrontamiento, lo está haciendo?, las embestidas del modelo neoliberal imperante, específicamente en cuanto a estrategias de escape evitación conductual. A partir de dichos resultados, se espera generar el interés en estos temas, por parte de las entidades participantes del presente estudio y hacerlo extensivo a otras entidades del sector público y porque no, privadas, a las que se les pueda extrapolar los resultados o replicar los hallazgos.

Finalmente, el presente estudio busca contribuir al debate, aportar a la reflexión, generar un conocimiento que impacte en la gestión humana del sector público, de tal manera que se pueda hacer algo por minimizar los efectos del modelo Neoliberal, sus consecuencias y en general sus estructuras.

2. AREA PROBLEMATICA

El contexto colombiano, caracterizado por un modelo capitalista, neoliberal, fundamentado en una idiosincrasia alienante de la modernización, con una estructura política que responde en primera medida a las necesidades de los grandes monopolios económicos del país y del mundo, deja a la deriva una realidad sin voz, en la cual se encuentra inmersa la gran mayoría de los compatriotas, realidad que permite evidenciar un detrimento de la condición humana, donde el hombre es concebido en muchos contextos como medio y no como fin al interior del proceso globalizador.

En este sentido, vale la pena retomar algunos de estos contextos, como es el mundo del trabajo, en especial en el sector salud y educación, en los cuales el modelo neoliberal ha gestado y transformado el concepto de trabajador y las condiciones laborales, dando prioridad a pilares de productividad, rentabilidad, competitividad, bajo una mirada desintegradora del componente humano.

En este panorama, se encuentra para el sector educativo, la promulgación de iniciativas reformadoras tendientes y explicadas en la lógica de la racionalidad administrativa y evidenciadas en la publicación de políticas y normas acordes a las demandas de un contexto mundial permeado por la hegemonía del modelo neoliberal y asumidas desde la postura innegociable de los organismos financieros internacionales.

Así, para la región Latinoamericana, han surgido numerosos estudios que han analizado la implicancia de las reformas educativas neoliberales en el desfinanciamiento público al sistema de educación, de cara a propuestas modernizadoras asociadas a la lógica del intercambio y del libre mercado (López, Guerra & Flores, 2006), o los efectos que ha tenido el desarrollo del liberalismo económico tanto en la práctica como en el terreno teórico sobre los sistemas educativos, y frente a los cuales se ha sustentado la reforma educativa como la contribución que el sistema hace desde las tendencias de

creación de ventajas competitivas –investigación y desarrollo tecnológico-, la reconfiguración de la misionalidad educativa hacia una concepción de capacitación y adiestramiento para el trabajo, y el desarrollo de una “empresarialización” de la educación, en virtud de que la exigencia de su base competitiva sea el desenvolvimiento del sector conocimientos (Moreno, 1995)

Al interior de los estudios se encuentran conclusiones comunes, la restricción relativa de la inversión pública sobre el subsector educación, la participación del sector privado y la multiplicación y diversificación de instituciones prestadoras de servicios educativos y el consecuente dinamismo de oferta y demanda educativa frente al distanciamiento del Estado de sus responsabilidades en la financiación y regulación de la educación (Yársabal, 2002), con lo cual se puede entender para el caso de éste sector, el surgimiento de transformaciones del orden nacional, respaldadas en políticas relacionadas con el manejo del financiamiento y los excesivos controles de calidad y eficiencia que en definitiva, han generado nuevas pautas de relación entre la institucionalidad educativa, el Estado y la sociedad, orientadas al posicionamiento de mecanismos estratégicos para la orientación tanto del sistema educativo y de sanidad como de las instituciones que lo comprenden.

Como parte de la cotidianidad de las instituciones educativas y asistenciales de Colombia, se observan las apuestas por procesos de modernización, en los que se encuentra su inclusión en los sistemas de acreditación y de gestión de calidad, con las lógicas instrumentales que los comportan (estrategias, políticas, recursos y procedimientos), todos éstos como respuesta a la incursión del modelo neoliberal, que expone serios cuestionamientos por cuanto los pilares fundamentales de la educación y la salud no comparten una orientación al mercado y a los modos de producción capitalista.

De igual forma, entre los resultados propios de las ejecutorias del modelo neoliberal sobre la educación y la salud, se encuentran situaciones que han ido en

detrimento de la autonomía institucional y de la especial protección que el Estado profería en datas anteriores al sistema, esto provocado por el principio neoliberal de la racionalidad del gasto publico social y soportado en los cambios legislativos realizados en Colombia al Sistema General de Participaciones y Transferencias al interior de los cuales se han autorizado erogaciones y recortes presupuestales para este sector; que dejan ver sus consecuencias sobre la calidad, la desatención en las instituciones y; las contrataciones y estabilidad laboral del gremio docente.

Otro de los efectos resultantes de la aplicación del modelo económico, se puede comprender a partir de las reformas acaecidas sobre la labor docente y asistencial, aunque en primera instancia se considera la incidencia de elementos centrados en el proceso de gestión y administración, es pertinente mencionar otras variables relacionadas con factores propios de problemas, derivados de las políticas educativas, evidenciados en una mayor demanda de contribuciones institucionales y en escenarios laborales más tecnificados y competitivos que repercuten en sus propias capacidades adaptativas y de afrontamiento, al respecto, un estudio sobre personal asistencial y docente en instituciones Latinoamericanas, realizado por el equipo de investigación coordinado por Josep M Blanch (2000), constató que la intensificación del trabajo se traduce en malestar laboral, dilemas éticos y en grados de confusión en cuanto al sentido del trabajo y la profesionalidad.

Otras investigaciones realizadas en campos referidos al reconocimiento de grupos de agentes estresores para el profesorado destacan factores propios del contexto organizacional y social, de la relación educativa y del ámbito personal o individual (Doménech, 1995; Valero, 1997); conociéndose de la manifiesta relación entre una mayor propensión al síndrome de burnout y las características de la personalidad tales como autoestima y locus de control (Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001); entre otros, se ha explicado la varianza de las dimensiones del burnout a través de los niveles de inteligencia emocional auto-informados por docentes y la tendencia a la supresión de pensamientos negativos (Extremera, Fernández-Berrocal &

Durán, 2003), presentes éstos por la existencia de una frecuencia mayor de emociones negativas que positivas en la práctica docente (Emmer, 1994), haciéndose necesario que éstos aprendan a mantener estados emocionales positivos, hecho que promueve un mayor nivel de bienestar del docente y un mejor ajuste de sus estudiantes (Fernández–Berrocal & Ruiz–Aranda, 2008).

Los estudios centrados en el análisis de la relación del ajuste personal del docente como estrategia de afrontamiento al estrés, producido por las dinámicas propias del ejercicio de su labor, muestran que el uso adecuado de las emociones es un factor conveniente para el afrontamiento del estrés laboral propio del contexto educativo (Fernández–Berrocal, Ruiz–Aranda, Extremera & Cabello, 2008); de la afectación positiva del ejercicio de las habilidades emocionales en el proceso de aprendizaje, en la salud física, en la calidad de las interacciones y en el rendimiento académico y laboral (Brackett, Alster, Wolfe, Katulak & Fale, 2007; Brackett & Caruso, 2007; Mayer, Roberts & Barsade, 2008), mencionándose de las relaciones positivas con la salud mental y con realización personal del profesorado que tienen puntuaciones significativas en la escala de manejo emocional (Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test; Mayer, Salovey y Caruso, 2002).

La situación descrita para el sector educativo del país, no es ajena a la dinámica actual del sistema de salud, siendo innegable que ha tenido una serie de dificultades a nivel financiero, asistencial, locativas, tecnológicas, de cobertura y calidad, que han suscitado un sinnúmero de manifestaciones de inconformidad y resistencia por parte de usuarios en relación a su funcionamiento y de condiciones laborales por parte del mismo personal asistencial vinculado al sistema, que dejan entrever una situación que tiene antecedentes y un contexto de dificultades a nivel político, económico y social del sistema.

Así, el sector público, siendo un escenario social y de trabajo que no es ajeno a las carreras de la modernización, se convierte en el reflejo de unos pensamientos

autómatas de reproducción de dinámicas y modelos de organización neoliberal, dejando de lado la responsabilidad social que le confiere el tratamiento de su capital humano y de la respuesta que deba generar en la provisión de condiciones de desarrollo económico, político y social de las instituciones.

El trabajo realizado por el personal asistencial (médicos, enfermeras, terapeutas, entre otros) en Instituciones Prestadoras de Salud, se ha caracterizado por la vocación de servicio, con el fin de mantener, velar, recuperar la salud de las personas, salvaguardar la vida de los enfermos, en unas condiciones de trabajo bajo presión, teniendo presente no solo su misión vocacional, sino además la exigencia que demanda dichas profesiones como son algunas de ellas, la resistencia emocional, física, la competencia cognoscitiva y la sensibilidad frente al compromiso y responsabilidad social.

Como toda acción humana se encuentra inmersa en un contexto, es pertinente esbozar algunas características de ésta, en especial a las que corresponden a las condiciones económicas, políticas, sociales que rigen el mundo del trabajo, modelos predominantes de occidente, que son en últimas los referentes del entorno colombiano.

Las organizaciones prestadoras del servicio de salud como son las IPS, en Colombia a partir de la Ley 100 de 1993, incursionaron en los modelos de modernización, privatización y competitividad, buscando garantizar a los usuarios del sistema de salud, calidad, cobertura, eficiencia y sostenibilidad, bajo dinámicas gerenciales explícitas de rentabilidad, negocio y mercado. Con ello todo el sistema fue intervenido y obligó su transformación en todos los niveles de la organización, modificando el modus operandi de dichas entidades y de su personal.

En este sentido, estas tensiones recaen generalmente en el personal sanitario, que en gran parte se ven comprometidos a resolver esta dicotomía, a través de sus altos desempeños, amplia disponibilidad, eficiencia, competencia, cualificación de sus perfiles, flexibilidad en la relación laboral, compromiso institucional, polivalencia laboral, motivación, adaptación, entre otras condiciones y competencias personales y

funcionales; en contraprestación la organización ofrece “parcialmente la posibilidad de vinculación directa laboral, retribución económica parcialmente gratificante, escasos procesos o espacios de inducción y de retroalimentación, insuficientes beneficios no pecuniarios, de promociones, ascensos y formación no siempre garantizada” (Aceros, 2003).

El funcionamiento de estas entidades, requieren de una aparente sincronía de actividades en cumplimiento de la misión institucional y social, mientras tanto esta realidad impacta las vivencias personales y colectivas del personal sanitario, como las condiciones propias del trabajo (infraestructura, recursos técnicos, tecnológicos, materiales, contratación, gestión humana, bienestar, clima organizacional), las condiciones individuales (salud, competencia, motivación, entre otros) y las condiciones sociales (familia, relaciones interpersonales, pertenencia), aspectos que se conjugan pero no necesariamente armonizan, por el contrario pueden rozar y buscar su ajuste natural o mediado (estrategias de afrontamiento) con el fin de permitir la movilidad y adaptación necesaria para el desempeño de las labores y la retribución.

Lo anterior describe someramente condiciones de desequilibrio en relación a lo demandado al personal y las retribuciones recibidas, gestando un terreno abonado de factores de riesgo de estrés laboral, entre los que se encuentran la precarización del trabajo (largas jornadas laborales, inestabilidad laboral, resistencia al incremento salarial, mayor demanda – poca oferta, pérdida de espacios personales, polivalencia, mayor exposición y parcial atención en riesgos psicosociales, entre otros) y el pluriempleo o multiplicidad de vínculos laborales de los médicos en el que se superponen tareas y modalidades de vinculación, que traen como consecuencia insatisfacción y estrés laboral (Brito, 2000).

En consideración a lo anterior cabe la posibilidad de evaluar y/o verificar dicho desequilibrio que en apartados de Velásquez, et al. (2003); reportan que la frecuencia de problemas relacionados con la salud es dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud. Más aun se ha puntualizado

que el desbalance esfuerzo-recompensa es frecuente en profesiones y ocupaciones de servicios, en particular profesionales de la salud (Smith, Román, Winefield & Siegrist, 2005).

Así mismo, el estrés laboral, como condición de vulnerabilidad de salud física y mental, pero no siempre con evidencias tangibles e inmediatas, expone un panorama que debe ser abordado considerando la especialidad del contexto (sector público) y la población de estudio; es por ello que surge la necesidad de realizar procesos investigativos en los sectores de Salud y Educación, enfocados a la identificación y comprensión de las dinámicas del trabajo, los resultados obtenidos por los profesionales y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los mismos para dar respuesta a las demandas de su contexto laboral.

2.1 Antecedentes del Problema

Los nuevos contextos organizacionales han permeado en los procesos investigativos nuevos focos de interés, entre ellos, la investigación en el sector salud y educación ha recobrado fuerza en torno a la multiplicidad de factores que permean su rol profesional; entre ellos las nuevas exigencias y presiones que se ejercen en torno a su labor, lo que ha generado niveles de estrés significativos y la ejecución de estrategias de afrontamiento desde diferentes perspectivas.

Como bien lo plantean Guerrero & Rubio (2005), las nuevas dinámicas de la sociedad de la información han replanteado los modelos de acción y requieren de nuevos profesionales que sean capaces de afrontar situaciones de crisis e incertidumbre en el escenario educativo actual. Es por ello, que numerosos investigadores, han abordado la necesidad de investigar la prevalencia del síndrome de burnout o estrés laboral en los profesionales de la educación, Kyriacou, 1980; Cunningham, 1983; Ivancevich, 1988; Pierce, Molloy & Ogus, 1992; Moreno, Oliver & Aragonese, 1992; Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández & Queimaledos, 1994; Oliver 1993;

Salgado, Yela, Quevedo, Delgado, Fuentes, Sánchez & Velasco, 1997; Aluja, 1997; Guerrero, 1999 & Rubio, 2003), según lo refieren Guerrero & Rubio (2005).

En su defecto, Lazarus & Folkman (1986) citados por Guerrero & Rubio (2005) han divulgado el uso de las estrategias de “coping” y los esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realizan los individuos para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por las transacciones estresantes, concluyendo que las respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, al reducir el estrés y promover estados de salud a largo plazo, o de inadaptación, en cuyo caso aunque pueden reducir el estrés a corto plazo pueden tener consecuencias graves a largo plazo. Siguiendo la misma línea de acción, Labrador (1991, 1992) & Sandín (1995), citados por Guerrero & Rubio (2005) han puesto de manifiesto que la tensión se puede controlar bien sea modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, las situaciones o las conductas tienen sobre ella.

Las investigaciones que se han realizado sobre la influencia de las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, han sido estructuradas desde diferentes perspectivas de investigación, destacando a Martínez, Reyes del Paso, García & González (2006), quienes concluyen que los estilos de afrontamiento del estrés, permiten constatar la correlación positiva del optimismo con determinadas estrategias de afrontamiento activo (resolución de problemas y reestructuración cognitiva), siendo esta relación negativa con respecto a algunas estrategias de afrontamiento pasivo, tales como los pensamientos ansiosos y, sobre todo, la autocrítica; lo cual repercute en la agudización o mejoramiento de los niveles de estrés en los equipos docentes.

En sentido similar, cabe resaltar los planteamientos de Guerrero (2003), citando a Lazarus & Folkman (1986), los cuales afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud-enfermedad. Así, los modos de afrontamiento, negación y evitación pueden disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo

enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa; concluyendo que el tipo de conducta de afrontamiento es importante en tanto que además de servir para dominar las demandas de la situación de estrés, determina la forma en que se activa el organismo para dar respuesta a dicha situación.

Sumado a ello, Guerrero & Rubio (2005) concluyen que la preocupación por el desarrollo docente y la investigación educativa, han tomado fuerza, en tanto, éste es considerado un gremio de sustancial importancia en la construcción de un contexto mejor; sin embargo, se concluye que ha sido generalizado la expresión de los docentes en torno a la no formación en habilidades prácticas y estrategias que les permitan afrontar las situaciones de tensión cotidianas, y en consecuencia, sus episodios de estrés.

Las anteriores preocupaciones serán enmarcadas bajo las recomendaciones realizadas por Fernández (2009) quien plantea dos pasos para el afrontamiento, primero el de valoración y luego el de reacción psicológica o conductual y para el presente estudio se afinará el interés Aproximación – Evitación, perteneciendo ambas a lo cognitivo, conductual y emocional.

2.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los resultados y estrategias de afrontamiento bajo el modo escape evitación conductual de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Describir y comprender los resultados y estrategias de afrontamiento bajo el modo escape evitación conductual de los profesionales asistenciales y docentes en Instituciones Estatales Colombianas, desde las actuales condiciones de la gestión pública.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar la percepción de los servicios humanos y resultados de los profesionales de la salud y la docencia frente a las exigencias laborales de la nueva gestión pública como referente previo a la búsqueda de estrategias de afrontamiento desde el modo Escape – evitación conductual.
- Identificar y analizar las estrategias de afrontamiento desde el modo Escape – evitación conductual utilizadas por los profesionales de la salud y la docencia en el marco de la nueva gestión pública.
- Describir la relación de la percepción de los servicios humanos y los resultados con las estrategias de afrontamiento desde el modo Escape – evitación conductual utilizadas por los profesionales de la salud y la docencia en el marco de la nueva gestión pública.

4. Marco Teórico

El estudio a abordar demanda el tratamiento de temas que descienden el tema del modelo neoliberal a niveles de impacto en la gestión pública, tanto del sector educativo como de salud, buscando confrontar el fenómeno del estrés y la reacción de los trabajadores al generar estrategias de afrontamiento, siendo cada uno de estos aspectos explicados y profundizados en cierta medida en el siguiente apartado. Como ayuda particular, se puede visualizar la interacción de los anteriores elementos en el desglose categorial propuesto en el Anexo N°2.

4.1 Modelo neoliberal y gestión pública

Con el fin de realizar un abordaje teórico de las actuales condiciones de la nueva gestión pública en el sector salud y educación, se hace necesario esbozar ciertos factores problematizadores como son el modelo económico neoliberal en cual se enmarca el fenómeno, la gestión pública, las condiciones laborales que se desprenden de políticas y tendencias capitalistas, los riesgos, percepciones, posturas que adoptan las personas para hacer frente a las dinámicas de trabajo.

Conceptualizar la gestión pública, implica considerarla como actividad que se realiza en los organismos oficiales, determinada por la planeación, ejecución y el control del estado. Según Departamento Nacional de Planeación (1995)

“la estrategia para el mejoramiento de la Gestión Pública busca que la acción de las entidades del Estado gire en torno a los intereses generales de la población expresados en el Plan Nacional de Desarrollo y tenga como propósito fundamental propiciar un cambio paulatino, pero radical, en las entidades del Estado hacia una nueva cultura de la gestión pública orientada a resultados, en la cual el ciudadano sea el eje del desempeño de la

administración y se persiga permanentemente el mejor aprovechamiento de los recursos”ⁱ(p.3).

De acuerdo con lo anterior la gestión pública está ligada a los resultados logrados por la administración en pro de la población, siendo este un proceso integral, sistemático y participativo, que se modula en tres momentos: planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las estrategias de desarrollo social, económico, ambiental, físico, institucional, político y financiero del Estado.

Por tanto, la gestión pública debe ir de la mano del bien llamado Estado Social de Derecho, donde la administración esté al servicio del administrado en consonancia con los preceptos constitucionales, legales y normativos de nuestra Nación.

4.1.1 Gestión pública en salud

La gestión pública en Colombia, según el departamento de planeación se encuentra orientada a los resultados donde mediante la articulación constante de procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones del Estado pretende dar cumplimiento a los compromisos democráticamente concertados; es por esto que la gestión pública está ligada a los resultados logrados por la administración, siendo este un proceso integral, sistemático y participativo que se modula en tres momentos: planeación, ejecución y seguimiento - evaluación, de las estrategias de desarrollo social, económico, ambiental, físico, institucional, político y financiero sobre unas metas acordadas.

Para la gestión pública lo importante no es tanto seguir unos procedimientos determinados, sino hacer qué los resultados se consigan; pero para ello es menester tener libertad en la toma de decisiones, las cuales las deben tomar personas con pensamiento emprendedor que no sigan estrictamente las normas, sino que tengan libertad. La gestión pública en el sector salud toma elementos administrativos y gerenciales que

responden a la pretensión de especificar una estrategia con unos objetivos y plantear unos propósitos de trabajo, además tiene también como función organizar y controlar el personal, administrar y tramitar los recursos humanos, incluyendo la vigilancia sobre los resultados y la gestión financiera.

En este sentido, es preciso enmarcar la gestión pública en el sector salud, en tanto los colombianos y el Gobierno Nacional han velado por el adecuado funcionamiento y sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cumplimiento de los objetivos misionales expresados en la Ley 100 de 1993, en su Artículo 1:

“El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”ⁱⁱ

En consideración con lo anterior, es preciso enmarcar brevemente el sistema de salud en Colombia que prevalecía antes de la Ley 100 de 1993, que de alguna manera ha provocado el cambio de filosofía y de funcionamiento, por consiguiente se encontraba el Sistema Nacional de Salud (SNS) establecido por el Decreto - Ley 056 de 1974 (Colombia, 1974), como lo menciona Hernández (2002), caracterizado por un contexto de Estado interventor, planificador, centralista y asistencialista, estructurado bajo tres frentes asistenciales y en cabeza del Ministerio de Salud, el Subsector oficial, el Subsector Seguridad Social y el Subsector Privado.

El SNS se encontraba permeado por el contexto político del momento (bipartidismo, burocracia, clientelismo), que no solo no respondía de manera equitativa y con justicia social, reflejado en las cifras de cobertura, sino además lo inoperante de su estructura burocrática, centralista y preocupada por la periferia del sistema, en la construcción de hospitales, centros de salud, sin articular políticas de funcionamiento, administración, recursos financieros y humanos, hasta el momento el personal asistencial en especial los médicos se dividieron entre los que defendían su vinculación con las instituciones de seguro social y de asistencia pública, y los que promovían el ejercicio privado de la profesión (Hernández, 1998). En este sentido no se expresaba igualmente un trabajo o una política que considerara la Gestión del Talento Humano, por el contrario se definía bajo una dinámica individualista, oportunista y de consolidación de la imagen, es decir, los profesionales de la salud a partir de sus trabajos independientes en consultorios, posicionaban su nombre entre el gremio y los usuarios o clientes del servicio médico, que garantizaba la competitividad y el estatus del profesional.

En este orden de ideas el Estado, buscó delegar sus responsabilidades, equilibrar las cargas financieras, estructurales y administrativas en materia de salud, además como parte de su incorporación a un entorno globalizado, bajo una lógica de mercado, competitividad, políticas mundiales, que empezaban a hacer presión y exigían del Gobierno Colombiano fortalecerse como un Estado de Derecho, obediente a las exigencias y manifiestos internacionales, en especial los dirigidos a la estabilidad social, y la preparación de una economía lista a la apertura. La Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, pretendió superar la dinámica centralizada y asistencialista Estatal, y abordar un Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundado en el aseguramiento, el mercado, la corresponsabilidad y la solidaridad para las personas más vulnerables.

Como lo refiere Hernández (2002):

El Estado se concentra en cuatro funciones principales: “(1) "modulación" o "rectoría" del sistema, en concertación con los actores del sistema en el Consejo Nacional de Seguridad Social y los consejos territoriales que se establezcan; (2) subsidio a la demanda de los extremadamente pobres, con el fin de vincularlos al mercado de aseguramiento; (3) vigilancia y control del cumplimiento de las reglas definidas; (4) definición y manejo descentralizado de acciones de "salud pública", es decir, aquellas dirigidas al control de problema de salud con altas externalidades, tales como enfermedades de alto impacto, epidemias y desastres”ⁱⁱⁱ. (p. 143)

Según lo establecido en la Ley 100 de 1993, en su artículo No. 156, literal K, expresa:

“Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos”^{iv}

Y en su literal I:

Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas”^v

Es de considerar que cuando el Estado les dio autonomía administrativa y financiera, su función se tornó en regular, vigilar, controlar, hecho que no ha sido suficiente, destacándose la pasividad o dilatación de procesos y de respuestas efectivas ante las inconsistencias, quejas o incumplimientos a los derechos en salud, que realiza la población.

Es innegable que el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, que si bien en su propósito de ser una plataforma de funcionamiento universal en materia de salud con rentabilidad financiera y social, se ha comprobado que después de 18 años de vigencia, algunos de sus componentes internos esenciales no han garantizado la sostenibilidad financiera del sistema, como es todo el soporte humano, los operadores reales y directos de los servicios de salud, en especial cuando se hace cada vez más público sus vacíos y vicios administrativos, inconsistencias informativas, negligencia operativa y por supuesto los escándalos de corrupción al interior del mismo.

Cuando se pensó en un sistema de salud para todos, incluía además de cobertura, calidad, eficiencia, transparencia, accesibilidad, entre otros principios de funcionamiento, y de ésta forma mejorar la calidad de vida de la población, fortalecer una sociedad con indicadores de equidad y derecho, un sistema al servicio de la comunidad pero bajo una lógica de mercado, competencia, rentabilidad, sostenibilidad, ambos propósitos, salud – negocio, aún no logran conciliarse, los intereses del sector privado vs sector público, y donde el cual el Estado cede a entidades privadas (empresas prestadoras de servicios EPS, instituciones prestadoras de servicios IPS) el negocio de la salud.

De la necesidad de clarificar aspectos de fondo del SGSSS, se seguía en construcción y modificación del mismo a través de las diferentes reformas, entre ellas la Ley 1122 de Enero 9 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en su Artículo 1º, dispone:

“la presente Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los

actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”^{vi}.

El Ministerio de la Protección Social, orientado por los principios definidos en el Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015 “Hacia una década de los recursos humanos en la salud para las Américas”, al seguir los lineamientos del precitado documento, orientado a la promoción de un esfuerzo conjunto para una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006 a 2015), creó el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) mediante la Ley 1164 de 2007, y definió su estructura de funcionamiento a través de la Resolución 1536 de 2010, donde de manera explícita aborda este tema.

Por su parte, la Ley 1164 de Octubre 3 de 2007, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en su Artículo 1º versa:

“La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”^{vii}.

En general se rescata con la presente Ley, la regulación del ejercicio profesional en salud, además de hacer énfasis en la responsabilidad del profesional para con el sistema, pero no tan contundente de la responsabilidad que tiene el sistema para con el

profesional, en este sentido el tratamiento del Talento Humano en Salud se percibe etéreo frente a las garantías y condiciones óptimas laborales que en especial las EPS e IPS deben asumir en un proceso promotor de la calidad de la atención y de las corresponsabilidades del sistema.

Como lo plantea Hernández (2002) en estas condiciones, sería atrevido afirmar que en Colombia se avanza hacia la consolidación de un derecho a la asistencia sanitaria de tipo universal e incluyente; por el contrario, un modelo con complejos mecanismos de regulación parece ocultar un problema de fondo que no parece resuelto: la idea de la salud como un servicio de consumo individual que puede universalizarse por la vía del mercado. Pero esta convicción tiende a sostener desigualdades injustas y superables, nos encontramos frente a un reto doble: la superación de los obstáculos que se derivan de tal convicción y la construcción de nuevas formas de organización de los servicios y de los recursos disponibles para garantizar el derecho universal a la salud; y como la plantea igualmente la Organización Panamericana de la Salud (2005), se hace necesario mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional.

Así mismo, la gestión pública debería estar orientada al aumento de la calidad de las condiciones de vida, lo que involucra el desarrollo de procedimientos de planeación estratégica, plantear y poner en marcha arreglos administrativos idóneos para el desempeño de los objetivos, integrar y operar eficazmente el recurso humano, además de adelantar las funciones de vigilancia y valoración pretendidas para convenir el proceso de gestión.

4.1.2 Reforma Educativa Neoliberal, Implicaciones en Latinoamérica y Colombia

La educación, como ventaja competitiva de toda nación que marcha en la vía del desarrollo integral, se ha convertido en una prioridad en la agenda internacional, dentro de un contexto político, económico, social y cultural que exige se lleven a cabo

transformaciones en el sistema educativo, que determinan nuevas formas de interacción entre los agentes administradores públicos y privados en los escenarios locales y nacionales.

Esta situación de contexto, explicada en el proceso globalizador, ha marcado serias influencias en los países Latinoamericanos, que desde la década de los 80, han tomado iniciativas reorganizadoras del sector educativo justificadas en la lógica moderna de la racionalidad administrativa y evidenciadas en la promulgación de políticas y normativas acordes a las demandas de un contexto mundial permeado por la hegemonía del modelo neoliberal y, asumidas desde el discurso de organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

Al respecto, la influencia que sobre los países latinoamericanos han tenido las agencias de financiamiento internacional, explica de algún modo el diseño y aplicación de políticas públicas que progresivamente han liberado los sectores productivos, comerciales, financieros y de servicios, que en una época anterior eran reserva exclusiva de la administración del Estado. Estos cambios políticos se evidencian a partir de la aplicación de nuevos conceptos de gestión apalancados a la lógica del mercado, así en los países de la región sobrevienen fenómenos como la descentralización de competencias y funciones estatales promoviendo un ideario sustentado en logros de la eficacia administrativa, que justifica la disminución de la intervención estatal en la finalidad de facilitar la proliferación de las premisas y prácticas del modelo neoliberal.

Estos organismos internacionales como instancias de poder, culparon al sistema educativo latinoamericano de ser ineficiente, ineficaz e improductivo, por cuanto se establecía en esquemas de operación administrativos altamente concentrados, arguyendo una crisis de gestión cuya superación se encontraba en la supeditación del sistema a las fuerzas competitivas del mercado, según Guerra (2006) “las funciones, recursos y competencias de las instancias nacionales centralizadas se transfirieran a las locales, para lograr la eficacia en la administración de los recursos”(p. 3). Así la disminución del

costo burocrático, reduciría la intervención económica del Estado favoreciendo la vinculación del sector privado como un nuevo agente administrador, circunstancia que en definitiva modificaría las formas de trabajo de los actores del sistema educativo.

De cara a la propuesta descentralizadora revestida de criterios de competitividad y efectividad, se posicionaba la acción autónoma de las instituciones educativas, como una estrategia bajo la cual se precisarían reformas que irían desde lo pedagógico hasta drásticos cambios en las políticas de financiación, cobertura y administración, cuyo objetivo se centraba en garantizar su adentramiento al andamiaje de la calidad. Ésta que se ha constituido en el campo de interés de políticas y reglamentaciones, que aportan a la construcción de un sistema moderno encargado de garantizar el mejoramiento continuo y la eficiencia del proceso educativo y desde la cual se ve a la institucionalidad educativa como una empresa de conocimiento productora de servicios.

Esta nueva lógica de operación que implica la articulación del sector educativo a la racionalidad del mercado y sus resultados, irremisiblemente repercute sobre la función y las formas de organización de la educación y con ésta las relaciones que establece con la economía, el Estado y la sociedad, hecho que ubica en perspectiva nuevas prácticas institucionales económicamente motivadas entre las que se encuentran: la comercialización de servicios con fines de autofinanciamiento, la competencia bajo concurso por fondos de capitalización y de apoyo a programas de investigación; todo esto en el propósito de asegurar la obtención de recursos externos.

Según Gómez (1998) “Los países de América Latina y el Caribe han tomado iniciativas de reorganización del sector; por eso han confluído en un movimiento de reforma educativa que recorre todo el subcontinente” (p. 59). Insumos como la planeación en la calidad, la cobertura, la inspección y vigilancia por parte de los prestadores del servicio educativo, han sido baluartes en el desarrollo del servicio fundamental de la educación, lo anterior, sustenta la llamada reforma educativa que exige la comunidad educativa de cada región.

Un punto de anclaje común entre la gestión de la calidad y las políticas de la neoliberalización, se encuentra en que ambos comparten la concepción de mercado como el modo ideal de organización económica y que sus fines se orientan al alcance de la eficacia. Desde esta postura, el proyecto de calidad educativa, se encuentra ligado a la innovación permanente en los ámbitos de la gestión institucional, específicamente a la reingeniería de procesos y estructuras, que se han visto discursivamente como necesarios dadas las condiciones de ineficacia del sector público; en este contexto, la implementación del sistema de gestión de la calidad con los componentes instrumentales que le son inherentes (estrategia, políticas, recursos, procesos y procedimientos), es vista para el ámbito educativo como posibilidad de mejora continua en la prestación de servicios y en el alcance de resultados efectivos. Sin embargo la aplicación de este modelo en la educación expone serios cuestionamientos en torno a que los fundamentos de la educación no comparten una orientación al mercado y a los modos de producción capitalista.

Al respecto, referenciando un estudio realizado en el sistema educativo español, Santana, (1997) afirma que:

La gestión de la calidad es Una estrategia de mejora organizativa exportada hacia la educación desde el sector privado. Sin embargo si se entiende la enseñanza como algo mas que una actividad técnica, las organizaciones educativas como realidades socialmente construidas y no –orientadas-al-mercado, y el cambio educativo como un proceso complejo cargado de valores e implicaciones ideológicas, la gestión de la calidad no es la mejor estrategia de progreso para las próximas décadas.

Pero si podría colegirse que es la estrategia que se ajusta a los supuestos neoliberales y al pensamiento de lo educativo en occidente.

Así pues, la gestión de calidad como marco de referencia puede interpretarse como un nuevo enfoque de la gestión organizativa del sistema educativo, que puede ofrecer soluciones administrativas sin que necesariamente de ello se deriven impactos positivos en el perfeccionamiento de los docentes que como actores del sistema educativo son en parte responsables tanto de los resultados como de la mejora continua de los servicios, lo que en palabras de Escudero (citado por Guerra & Flores, 2006) dice que el “último eslabón de la cadena de la administración educativa reciben el peso social, pedagógico y económico de sacar adelante la educación”.

Otro de los efectos estimados al interior del proceso de reforma educativa soportada en el paradigma de la calidad, lo constituye la descentralización de la función estatal que tiene una traducción directa en la necesidad de hacer más eficiente su aparato administrativo, correspondiéndole desde ésta lógica un desligamiento del papel proteccionista hacia la intensificación de funciones de control y vigilancia, lo que lo lleva a ocupar una posición de regulador del sistema y evaluador del desempeño de los agentes de la acción educativa, última que se considera un axioma del aseguramiento de la calidad, por cuanto se constituye en la alternativa por excelencia para identificar aciertos y/o desaciertos del nuevo proyecto educativo. Este principio se convierte en factor explicativo del surgimiento de transformaciones en la coordinación de los sistemas educativos nacionales, respaldadas en políticas públicas relacionadas con la evaluación, el manejo del financiamiento y los controles de calidad y eficiencia que han generado nuevas pautas de relación entre la institucionalidad educativa, el Estado y la sociedad.

A consecuencia, el sistema educativo ha sido testigo del posicionamiento de múltiples reformas instrumentalizadoras que comportan nuevos modos en su organización, administración y gestión, estos restructurados en función de criterios de competitividad, eficacia y racionalidad económica, inmersos en el discurso de la calidad educativa y de las practicas que lo comportan –evaluación, acreditación y financiamiento-, que según los planteamientos de Blanch (2011) “entronizan el análisis

coste – beneficio, los criterios de productividad, eficiencia, competitividad y rentabilidad, la evaluación por competencias y por resultados y la política de desregularización, individualización y flexibilización de las relaciones laborales”, que no son otra cosa que resultados inherentes a la transformación e inmersión del sistema en las formas del capitalismo.

Una vez realizado el abordaje explicativo del modelo neoliberal y su incidencia en la gestión pública del sector salud y el sector educación, resaltamos la labor del trabajador profesional en estos sectores, a quienes los escenarios descritos anteriormente les viene generando estrés y a lo cual han respondido a través de estrategias de afrontamiento, aspectos claves que se enunciarán a continuación.

4.2 Estrés Laboral

Los contextos salud y educación, se ven enfrentados a múltiples presiones y transformaciones que repercuten en los estados emocionales y en la vida laboral del personal asistencial y docente, generando unidades de análisis en sus realidades en el mundo del trabajo. Así, para la planta docente y asistencial de instituciones públicas, se ha vuelto prevalente la presencia de indicadores de estrés laboral, que aunado a las nuevas dinámicas laborales representan fuentes de investigación desde la conceptualización del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento implementadas con el fin de superar las situaciones estresantes.

Al pretender conceptualizar sobre el estrés, se reconoce que es un tema tratado a lo largo del siglo XX, considerando múltiples perspectivas de análisis, llegando a ser entendido, en términos de Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003), como un estado producido por una serie de eventos y demandas excesivas que amenazan el estado de bienestar y la integridad de una persona; es así, como las experiencias de estrés se producen por una serie de situaciones ambientales o personales que se pueden

configurar como fuentes de estrés; dichas situaciones son percibidas por parte de los trabajadores de forma tal que se configura una experiencia estresante.

Al sustentar, la conceptualización del Modelo Clásico del estrés laboral, propuesto por Karasek (1979) citado por Peiró (2001) se concluye que existen seis factores a intervenir: estresores, experiencias del estrés, vivencias emocionales, estrategias de afrontamiento, resultados de las experiencias del estrés y finalmente las consecuencias de la presencia del mismo. Por su parte, han definido el Estresor como la presencia de una situación ambiental o personal que demanda exigencias que las personas no logran controlar o atender, por lo cual le significa una amenaza.

Para éstos teóricos Karasek (1979) citado por Peiró (2001),

“las perspectivas de los factores estresores se han desarrollado desde diferentes ángulos, entre las cuales se ha planteado que todo factor estresor se produce para una persona cuando se provoca un desajuste deficitario entre las demandas internas o externas y los recursos con que cuenta para afrontarlas, considerando además que no atender dichas demandas repercute en consecuencias negativas para su rol profesional, configurándose así una situación de estrés laboral.” (p. 4)

Aquí se rescata la postura que ratifica las demandas desbordadas sin recursos para afrontarlas como elemento desencadenante de estrés, así las presentes argumentaciones, adoptadas desde el modelo de estrés laboral propuesto por Karasek (1979) citado por Peiró (2001), y se complementa con la afirmación:

“las experiencias de estrés surgen cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma es inferior. Así mismo, desde las perspectivas de otros autores, se ha señalado que el aspecto

característico de una fuente de estrés es el desajuste entre las necesidades, deseos o expectativas y la situación real”. (p. 4)

Siendo entonces claro que el estrés obedece a una descompensación de la afectación por exposición a agentes externos. Ahora bien, al momento de profundizar en el estrés, cabe resaltar que se han propuesto también diferentes taxonomías de los principales estresores laborales buscando describirlos; para ello, tal como la presenta Peiró (1999) en la obra *Desencadenantes del Estrés Laboral*, en la cual se caracteriza brevemente los principales estresores que se incluyen en cada categoría: los del ambiente físico, del propio trabajo, contenido y características de las tareas, del desempeño de roles, de las relaciones interpersonales y grupales, del desarrollo de la carrera, las nuevas tecnologías, el clima organizacional y la relación entre el trabajo y otras esferas de la vida. Las potenciales fuentes del estrés producen experiencias estresoras en la medida en que la persona se hace cargo o los percibe como una amenaza o situación con potenciales consecuencias negativas; por tal razón, la apreciación de la situación como estresante es fundamental en la vivencia de estrés.

En Peiró (2001) se encuentra que la percepción ante una situación propensa de estrés primero hay una clasificación del modo de afectación y luego un análisis para enfrentar dicha situación.

Lazarus y Folkman (1984) han distinguido entre apreciación primaria y apreciación secundaria en el proceso de aparición de una vivencia de estrés; señalando que en la apreciación primaria las personas determinan el carácter de un determinado evento para ellas como irrelevante, benigno o negativo. En caso de estimar que el evento tiene un carácter negativo, mediante un proceso de apreciación secundaria las personas valoran los recursos disponibles para afrontarlo y las potenciales consecuencias que podrían producirse en función del éxito o no de ese afrontamiento. (p. 5)

Así mismo el autor (Peiró, 2001) plantea además que la experiencia de sobrellevar el estrés va ligada a la emoción, es decir, el proceso de valoración de recursos para desencadenar un afrontamiento, tiene como base las emociones.

Lazarus (1993) ha planteado la importancia de conceptualizar el estrés como emoción, señalando que este tipo de planteamiento proporciona más información sobre la experiencia de la persona y las potenciales respuestas conductuales ante esas experiencias del propio sujeto. (p. 4)

Así, el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales para controlar o reducir las demandas internas o externas ante una vivencia y respuesta emocional genera el afrontamiento, y los trabajadores, se remiten ante estas estrategias en función de la experiencia previa y lo eficaces que éstas se han mostrado en situaciones de estrés vividas anteriormente. Así pues, la fuerza del hábito será una de las razones que establece prioridades en el repertorio de estrategias de afrontamiento, aunque otros factores también tienen incidencia. De todos modos, si una estrategia se utiliza y no contribuye a resolver el problema, la persona intenta utilizar otra alternativa disponible recursivamente.

En este campo se han realizado múltiples investigaciones alrededor de las condiciones actuales de trabajo, factores de riesgo, calidad de vida laboral, con la intención de comprender la realidad del sector salud y educación. Una de estas investigaciones es el proyecto Kofarips Colombia, con su estudio “El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial” efectos psicológicos colaterales de la empresarización de universidades y hospitales en distintas regiones de Colombia. Blanch, et al (2010), plantean el estudio “Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo”, en el cual a partir de un análisis factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo, evalúan componentes psicosociales del entorno laboral en organizaciones de servicio a personas, aplicado a profesionales de la sanidad (medicina y enfermería) y de la educación superior, empleados respectivamente en hospitales y en

universidades de diversos países iberoamericanos; abordado en torno a unas dimensiones básicas relativas a los ambientes físico y social, a la organización y características de las tareas (demandas cuantitativas y cualitativas, exigencias de rol, cargas y tiempos de trabajo), en cuanto a la salud y la seguridad; y al tipo y calidad del contrato laboral.

En la misma línea y en el contexto colombiano, Leguizamón & Gómez (2001), abordaron el estudio “Condiciones laborales y de salud de enfermeras en Santafé de Bogotá”, con el fin de describir algunas condiciones de desempeño laboral y de salud física y psicológica de mujeres enfermeras, diferenciar los riesgos de salud cardiovascular o psicológica que parecen depender de algunas condiciones laborales.

También es importante retomar algunos avances investigativos relacionados con el desgaste de profesionales de la salud, como es la investigación de Grau, & Suñer (2005), “Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales” con el objeto de estudiar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación con los factores personales y ambientales. Planteando como el desgaste profesional aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral, y pudiendo afectar tanto a la salud física como a la salud mental. Se ha observado en los afectados un cierto cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con una disminución de la eficacia y la eficiencia, ausentismo y mengua de la calidad asistencial cuando se trata de personal sanitario.

Respecto a los factores ambientales, Maslach, Schaufeli & Job burnout (2001) observaron que los trabajadores del sector servicios, como los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional, insatisfacción, trastornos afectivos y estrés. Específicamente, entre los profesionales sanitarios se han hallado altos índices de burnout en médicos y personal de enfermería, relacionados con agentes estresores como: la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento social, una

falta de identificación con la empresa, un menor control sobre el trabajo, la autopercepción de baja remuneración económica y el hecho de cuidar a personas que padecen una enfermedad o un proceso terminal.

Considerando lo anterior, y la vulnerabilidad al estrés laboral en el personal sanitario Peiró & Bravo (1999), hablan de promover intervenciones sobre el estrés laboral a partir de: 1) centrar la atención en los individuos, más que en la organización, 2) atender a la reducción de los efectos del estrés antes de reducir la presencia de los estresores en el trabajo y 3) orientarse principalmente a la gestión del estrés. Posteriormente, en otro artículo Peiró (2001), plantea una aproximación alternativa al estudio del estrés que lo considere en un nivel colectivo y que por tanto permita analizar las vivencias compartidas y las fuentes de estrés que inciden sobre un determinado grupo o colectivo, así como los aspectos estructurales que inciden sobre esas vivencias compartidas de estrés.

Además, hay que tomar en consideración que las experiencias subjetivas del estrés no pueden comprenderse adecuadamente si se separa al sujeto de su contexto y no se le concibe como capaz de influir sobre el mismo. Por otra parte, no se puede olvidar que las contradicciones en la sociedad y en la organización se reflejan en la ambigüedad con que la gente percibe su situación laboral. Finalmente, la consideración de estrategias colectivas de afrontamiento del estrés y de los problemas que lo producen, permite que las personas reduzcan sus sentimientos de incompetencia derivados del fracaso experimentado al afrontar con estrategias individuales problemas de estrés que tienen origen y expresión colectiva.

También Fernández (2008), expone que el fenómeno del estrés laboral debe tener un abordaje holístico, que requiere trascender la investigación biomédica tradicional de las enfermedades profesionales, precisando definir conceptos teóricos para delimitar las características laborales estresantes y trasladar tales conceptos a medidas con la ayuda de métodos selectivos de investigación psicológica y sociológica

(cuestionarios, técnicas de observación, entre otras), sumado a la revisión de las implicaciones políticas orientadas a la promoción de la salud en el puesto de trabajo en tres niveles básicos: personal, interpersonal y organizativo-estructural.

En este sentido, el estrés laboral ha sido objeto de investigación y de construcción teórica, que permite no solo la explicación del fenómeno, sino además ahonda en su comprensión, sentido y significancia tanto para los individuos como para las organizaciones. La Organización Mundial de la Salud (2008), establece que el estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación. Cuando existe un desequilibrio entre las exigencias ocupacionales y los recursos del entorno o personales con los que cuenta el trabajador, se presentan una serie de reacciones que pueden incluir: respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales. El estrés ocurre debido a muchas circunstancias diferentes, pero es particularmente fuerte cuando la habilidad de una persona para controlar las exigencias del trabajo se ve amenazada.

Fernández, et al. (2011), realizan un análisis minucioso de lo que es el estrés laboral, partiendo de siete aspectos: 1. El estrés es siempre una reacción ante una situación específica (estresor). 2. Los estresores constituyen exigencias que provocan un intento de superación o resolución del problema. 3. El papel de los recursos de los que se dispone para superar una situación estresante. 4. Las reacciones de estrés aparecen como consecuencia de una discrepancia entre lo que se exige y lo que se puede hacer o lograr. 5. Puede darse el dominio exitoso de la amenaza o reto; esto conlleva un fenómeno cognitivo positivo y unas emociones positivas, no siendo reacciones dañinas para la salud sino que, al contrario, son valoradas como algo positivo para el funcionamiento vital y el desarrollo personal. 6. Puede producirse experiencias con poco dominio ante la reacción de enfrentamiento a la amenaza y conlleva a cogniciones negativas, sentimientos negativos. 7. Ante estresores que obligan a una actuación

forzosa se esperan como respuesta, en primer lugar, situaciones de estrés y finalmente siempre conllevará a consecuencias por asumir.

Las acciones forzosas al momento de convertirse estrategias de afrontamiento, parten de una base emocional para convertirse en reacciones pasivas o activas, aproximativas o evitativas. Con el fin de indagar más en estos aspectos hasta llegar a caracterizar lo evitacional pasamos al siguiente apartado.

4.3 Estrategias de afrontamiento

El reconocimiento de los desafíos profesionales que trae consigo el modelo neoliberal, las dinámicas de funcionamiento de la gestión pública en Colombia, la incidencia de los factores de riesgo en el mundo del trabajo especialmente en los contextos salud y educación, se ven enfrentados a múltiples presiones y transformaciones que repercuten en los estados emocionales y en la vida laboral del personal asistencial y docente, generando unidades de análisis en sus realidades laborales.

Así, para la planta docente y asistencial de instituciones públicas, se ha vuelto prevalente la presencia de indicadores de riesgo psicosocial como el estrés laboral, condición que vulnera la salud, el bienestar y la satisfacción laboral y personal, en respuesta, se cuenta con los recursos individuales y del entorno que dan la posibilidad de mediar o filtrar, es decir, hacer contrapeso a dicha experiencia de tensión, posible a través de las estrategias de afrontamiento, consideradas como aquellas que permiten mitigar y mantener la homeostasis y superar las situaciones estresantes.

Por consiguiente, se hace necesario definir el concepto de Afrontamiento, donde autores como Lazarus & Folkman (1984) lo conceptualizan como

“aquellos esfuerzos cognitivos conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo... Al utilizar el término “manejar, evitamos también equiparar el afrontamiento al dominio. Manejar puede significar minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes así como dominar el entorno”.^{viii} (p. 165)

También Galán y Perona (2001), lo definen por el esfuerzo y no por los resultados, como un proceso multidimensional, dado la gran variedad de estrategias que se ponen en marcha y que pueden ser aprendidas.

Según Meza-Benavides (2003), el afrontamiento se ha constituido en la posibilidad de poner en marcha estrategias a nivel individual y social que permitan responder a las demandas, mediante una evaluación cognitiva y emocional frente al evento estresante. Así mismo es importante considerar la existencia de estrategias que no dependerán únicamente de factores personales, también están permeadas por variables ambientales y personales, que modulan la relación entre la experiencia subjetiva de estrés y los resultados en el afrontamiento; ejemplo de ello el apoyo social, las redes vinculares, entre otras.

Nalvet (2012) las define como habilidades para afrontar y resolver un problema, regular las emociones o manejar dificultades para reducir sus efectos, así, los estilos o formas de afrontamiento pueden estar enfocados al problema, para modificar la situación y hacerla menos estresante si esta es susceptible de modificación, o pueden estar dirigidos a la emoción, si la evaluación indica que se puede reducir la activación fisiológica, la tensión y la reacción emotiva.

En complemento las estrategias de afrontamiento, según plantean Folkman & Lazarus (1981), se estudian desde una doble perspectiva: resolución del problema y regulación de las emociones. En el primer caso, el sujeto se centra en la relación

problemática y va a intentar modificar o alterar la fuente de estrés para resolver el problema. En el segundo caso, el sujeto centra su atención en las alteraciones emocionales que experimenta y que están asociadas al estresor, para intentar reducirlas o controlarlas. Además Nalvet (2012) frente a las estrategias centradas en el problema y en la emoción, cita a otros autores como Galán & Perona (2001), Martín (2007), Martínez (2010), Merino et al. (2007), Palomar, (2008), quienes coinciden en plantear la conveniencia de incluir un tercer tipo de estrategias como la evitación y el apoyo social.

Independientemente de la estrategia utilizada, la importancia final de las estrategias de afrontamiento, según Nalvet (2012), se constituyen en la capacidad que tienen de producir la adaptabilidad a determinadas situaciones o circunstancias, igualmente autores como Lazarus & Folkman (1981) afirman que la mayoría de las personas emplean todas las formas de afrontamiento, que el patrón básico de afrontamiento cambia de un estadio de desarrollo a otro y que algunas formas de afrontamiento son más estables que otras. Es así como también se habla de estrategias adaptativas y no adaptativas, evaluadas a partir de su eficacia, en la respuesta la situación estresante.

En consideración a lo anterior y generando una identificación y comprensión de las dimensiones del concepto de Estrategias de Afrontamiento, es necesario abordar la taxonomía del fenómeno, donde Morán (2005) cita la diferencia entre los modos o estrategias de afrontamiento y los recursos de afrontamiento; la primera hace referencia a la reacción misma, las conductas manifiestas ante el evento específico estresor, las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, la segunda se considera de cara a las posibilidades de reacción del sujeto, actuando como un factor amortiguador en tanto afectan a la interpretación de los acontecimientos o a la respuesta a ellos, lo que en palabras de McCrae y Costa (1986) actúan como:

“precursores de la conducta...son los medios materiales (dinero, seguros médicos, etc.) y no materiales (características de personalidad, relaciones

sociales, etc.). También se pueden clasificar en recursos internos o personales y recursos externos o sociales. Los primeros se refieren a las facetas de la personalidad que pueden incrementar el potencial del individuo para abordar de manera efectiva el estrés, desarrollando un papel mediador entre el estrés y la salud^{ix}. (McCrae, R. R. y Costa, P. T., 1986: 381).

Sin recursos no habría afrontamiento, es de vital importancia entender este concepto, lo cual permite ahondar en diversos modos de afrontamiento, tal como lo clasifica, Fernández (2009), establece cinco modos básicos de afrontamiento:

- 1.- Afrontamiento del problema conductual.*
- 2.- Afrontamiento del problema cognitivo.*
- 3.- Afrontamiento centrado en las emociones.*
- 4.- Escape-evitación conductual.*
- 5.- Escape-evitación cognitivo^x. (Fernández Martínez, 2009: 44).*

A estos cinco modos de afrontamiento se suma el consumo de alcohol o drogas como una dimensión diferente, que no parece corresponderse o relacionarse con ninguno de los anteriores.

También autores como Folkman & Lazarus (1985), citados por Vásquez, Crespo & Ring (2000), plantean las siguientes ocho estrategias de afrontamiento:

- 1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.*
- 2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.*
- 3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.*
- 4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.*

5. *Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.*
6. *Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.*
7. *Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.*
8. *Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.^{xi}*
(Vázquez, C.; Crespo M. y Ring J. M., 2000: 427).

Con lo anterior, queda claro que existen varias formas de tratar el tema del afrontamiento, diversas clasificaciones que permiten una mejor comprensión del fenómeno de estudio.

Además, hay que tomar en consideración que las experiencias subjetivas del estrés no pueden comprenderse adecuadamente si se separa al sujeto de su contexto y no se le concibe como capaz de influir sobre el mismo. Por otra parte, no se puede olvidar que las contradicciones en la sociedad y en la organización se reflejan en la ambigüedad con que la gente percibe su situación; es así como la experiencia de estrés de un trabajador varía de un contexto a otro; en el caso de un trabajador que convive en un contexto en el que hay un buen nivel de apoyo social, este tiene resultados menos negativos que los que produce si el apoyo social es nulo o escaso.

En consecuencia, la experiencia desencadenada de estrés, genera en quienes lo afrontan múltiples reacciones emocionales, al tiempo que se ponen en marcha una serie de procesos para afrontar dichas reacciones y experiencias estresantes, que se han de convertir en las estrategias de afrontamiento de las personas ante situaciones estresantes. Sin duda, el éxito de la estrategia de afrontamiento dependerá del nivel de recuperación y los niveles de resultados evidenciados en el trabajador; resultados permeados por la intensidad y duración de las reacciones emocionales.

Paris & Omar (2009) proponen que para enfrentar el estrés las personas recurren a respuestas cognitivas y comportamentales (proceso conocido como afrontamiento) que mediatizan las relaciones entre la percepción del estrés y la consiguiente adaptación somática y psicológica. Así mismo, las personas en su condición de trabajadores, de las valoraciones de su experiencia de trabajo, de la exposición a situaciones de estrés, es pertinente considerar aquellos mecanismos de alerta, que se traducen en acciones o estrategias de afrontamiento, como elemento central de la comprensión del fenómeno estrés y de la resolución de este.

En este campo se han realizado múltiples investigaciones alrededor de las condiciones actuales de trabajo, en un estudio realizado por Paris & Omar (2009), con la pretensión de identificar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo, los análisis descriptivos y correlacionales indicaron que los médicos emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia que los enfermeros; que los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales y, que tanto las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociaciones con el bienestar subjetivo. Esta última evidencia amerita reclasificar las estrategias de distanciamiento e incluirlas entre los recursos salutogénicos, habida cuenta de su significativa contribución al bienestar subjetivo.

Hasta ahora es de interés identificar cuáles son los estilos y estrategias de afrontamiento o las tendencias del personal sanitario y docente, como Omar (1995) lo plantea, desde el llamado afrontamiento de acción directa, dirigido a la definición del problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas, afrontamiento posiblemente utilizado con más frecuencia cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas, o el afrontamiento paliativo o de acción indirecta, orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente, afrontamiento posiblemente

utilizado como una forma de regular las propias emociones, ya que habitualmente no conduce a la solución del problema.

En los contextos laborales de la salud y la educación en Colombia, es pertinente reconocer, cómo y hasta qué punto dicha población asume su experiencia de trabajo, evaluando y mediando entre eventos estresores característicos de sus entornos laborales (demandas emocionales, relaciones empático-afectivas, condiciones laborales precarias o en su defecto vulnerables, compromiso por la vida en el caso del personal asistencial), y los recursos personales (cognitivos, psicológicos, sociales, físicos y espirituales), en una dinámica interrelacional de condiciones y por consiguiente sus resultados, no solo para las personas, sino también a nivel organizacional, reflejado en los desempeños y la satisfacción laboral. Retomando, Lazarus & Folkman (1984) esbozan cómo las estrategias de afrontamiento tienen un papel determinante, ya que influyen sobre la valoración que el sujeto hace de la situación y sobre la respuesta de estrés, siendo mediadoras y determinantes de la misma.

Considerando lo anterior, y como lo plantean Ivancevich & Matteson (1989) el concepto de vulnerabilidad, donde tanto la percepción del estrés como las estrategias de afrontamiento a la misma, obedecen a la interacción de características individuales (personalidad, aprendizajes previos), con factores externos condicionantes de esta respuesta como son el entorno laboral, contacto social, recursos materiales, entre otros, proceso mediado por la intensidad, frecuencia, valoración del evento y la capacidad de respuesta de la persona.

Es de interés, profundizar en la interacción de dichas características individuales con las estrategias de afrontamiento, siendo definidas como recursos, es decir, ante las demandas de las condiciones de trabajo, se pone en juego las características a manera de estrategias con un fin y objetivo determinado, para reducir o afrontar las demandas y así evitar los efectos negativos no deseados (Salanova, 2009).

Una persona puede tener pocos o muchos recursos y el tenerlos no quiere decir que también tenga la habilidad de utilizarlos y ponerlos en práctica, esta habilidad es considerada otro recurso (Lazarus & Folkman (1984), citados por Salanova, 2009), el afrontamiento al momento de aparecer el objeto estresor generara dos interacciones posibles, la primera bajo una valoración cognitiva la persona determinara el grado de amenaza de las circunstancias estresantes y sus posibles consecuencias y en un segundo momento de valoración cognitiva, la persona rastreará los recursos disponibles para afrontar las circunstancias. Existe además un tercer momento en el que se podría evaluar el éxito o no del uso de recursos, entendiéndose como un proceso, sin embargo, Lazarus & Folkman (1984) cuidan de no referirse al afrontamiento como un proceso (Salanova 2009).

Cabe no olvidar que de la valoración cognitiva se traslada a una reacción psicológica o conductual, en la que se presentan varios tipos de afrontamiento, en resumen, bajo las siguientes dicotomías, Pasivo – Activo; Acercamiento – Evitación; Centrado en Problema – Centrado en la emoción; Acción directa – Paliativo; desde otra mirada podrían también agruparse en la dicotomía de interés Aproximación – Evitación, como diría Fernández (2009) en ambas en el juego de lo cognitivo, conductual y emocional, resaltando como algo fundamental que la aproximación y la evitación como estrategias de afrontamiento no son mutuamente excluyentes pudiendo haber simplemente una preferencia de la persona por alguna de ellas ante un determinado problema.

Desde lo conductual las estrategias de afrontamiento pueden tener dos direcciones, una buscando atacar el problema, centrándose en el mismo o buscando minimizar el efecto del factor estresante, cambiando el factor; y otra forma de afrontamiento encaminada al escape del problema, siendo está catalogada como pasiva, poco adaptativa, disfuncional e improductiva (Endker y Parker, 1990; Frydenberg, 1996; Storm y Rothmann, 2003; Roesch, & Vaughn, 2006), pudiendo llegar al extremo de negar la realidad, y demorarse un individuo en recuperar su nivel de centralidad en la

realidad. Lo anterior es poco adaptativo, debido a que “si bien las preocupaciones del sujeto pueden parecer menos graves por un tiempo, los problemas no desaparecen” (Cassaretto, M., 2010: 219), pudiendo trasladarse el análisis del campo conductual al campo emocional.

(Carver, Scheier, Weintraub, 1989, citado por Tello 2009) señalan los siguientes estilos de afrontamiento como adicionales de afrontamiento que incluyen:

“acciones de evitación ante determinada situación estresante, dedicándole atención a actividades que no estén dirigidas a la situación en sí misma. - Desenganche mental: Ocurre cuando el individuo permite que una amplia diversidad de actividades lo distraigan de su evaluación de los aspectos conductuales del problema, o de la meta con la que el estresor está interfiriendo. - Negación: Se define como rehusarse a creer que el estresor existe o comportarse y pensar como si el estresor fuera irreal o sencillamente no existente. - Humor: Consiste en valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto. - Desenganche conductual: Consiste en la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo. - Uso de sustancias: Consiste en recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales desagradables que produce el problema o situación estresante.”^{xii} (p. 271)

Las acciones por evasión del afrontamiento estarán enmarcadas siempre teniendo en cuenta que afrontamiento son los intentos del individuo por resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su cotidiano vivir con el objeto de restablecer el equilibrio cuando se involucra una nueva situación (Rodríguez-Marín, López-Roig y Pastor, 1993), es decir, un intento es válido como respuesta de afrontamiento, una acción que involucre o permita percibir desenganche mental, negación, desenganche

conductual, humor o consumo de sustancias puede catalogarse como afrontamiento evasivo.

De igual forma, el afrontamiento evasivo se someterá a una valoración de la situación amenazante del equilibrio que conlleve a una respuesta como conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, dependiendo los recursos disponibles que a su vez estarán condicionados al contexto cultural y social particular Folkman & Lazarus (1984), y habrá unos costos asociados a la respuesta por evasión, tales como, 1) la interferencia con la acción apropiada cuando existe la posibilidad de aceptar la naturaleza de una amenaza, 2) la parálisis emocional; y 3) conductas evitativas disruptivas, esta últimas se presentan cuando hay un intento de mantener consciente o inconsciente las condiciones amenazantes fuera de la conciencia, Rodríguez-Marín, López-Roig y Pastor (1993).

Estudios recientes han proporcionado instrumentos de valoración del afrontamiento por evasión, tales como el modelo de Moos y Schaefer (1993) y Ottenbreit y Dobson (2004), citados por Hernández-Guzmán, Dobson, Caso-Niebla, González-Montesinos, Arratíbel-Siles, Wierzbicka-Szymczak, Ewa (2009), en el modelo de Moos y Schaefer se plantean dos formas de afrontamiento, una por aproximación y otra por evitación, a su vez, cada una tiene dos enfoques, uno cognitivo y otro conductual, siendo en total cuatro dimensiones. El segundo modelo de Ottenbreit y Dobson (2004) fue focalizado y aplicado en estudios de relación entre el afrontamiento de evitación y la depresión, pero utilizable a estudios de afrontamiento por evasión y considera las dimensiones de evitación Cognitiva Social, Cognitiva No Social, Conductual Social y Conductual No Social.

A continuación se presenta una tabla con la descomposición de las cuatro dimensiones de Evitación propuesto por Ottenbreit y Dobson (2004)

Tabla 1

Composición de los 4 factores de la Escala de Evitación Cognitivo-Conductual (CBAS). (Ottenbreit & Dobson, 2004)

FACTOR	CARACTERÍSTICAS
Conductual Social	1. Evita las actividades sociales 8. No contesta teléfono si es una invitación social 14. No va a reuniones en las que no conoce gente 15. Piensa que prefiere estar solo 17. Abandona las reuniones sociales 21. Encuentra excusas para no ir a reuniones 23. Rehusa socializar con sexo opuesto 24. Se aísla en las reuniones sociales
Cognitiva No Social	2. Futuro incierto, no piensa en lo que quiere 4. No persevera al proponerse metas 5. Evita decepciones, no toma en serio trabajo 7. No acepta oportunidades carrera/educación 18. No piensa en cómo mejorar 19. No piensa en su futuro 25. Evita decisiones sobre su futuro 29. Evita pensar en cómo se desempeña 30. No lleva a cabo decisiones escuela/trabajo 31. Evita tareas importantes
Cognitiva Social	10. No piensa en relaciones problemáticas 16. Fracasa al afrontar tensión con amigos 20. Espera que tensión desaparezca sola 22. Nada puede mejorar relaciones tensas 26. Relaciones confusas, no trata de entenderlas 27. Inútil resolver problemas familiares 28. Importante tomar decisiones sobre relaciones

FACTOR	CARACTERÍSTICAS
Conductual No Social	3. Gusto por logros, pero reconoce límites 6. No intenta nuevas actividades 9. Abandona desafíos 11. No puede terminar tareas desafiantes 12. Permanece en casa viendo TV, no sale 13. Evita actividades en las que podría fracasar

Fuente: Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 41, Núm. 1, 2009. p. 102.

Adaptado por el autor.

Las diferentes investigaciones realizadas y el soporte teórico que existe sobre la complejidad de los entornos laborales en el sector salud y educación, no dejan de ser evidencias de su ocurrencia, de la pertinencia de describir y continuar en esta línea de construcción de conocimiento, que favorezca a futuro trascender a la praxis de las organizaciones implicadas y propender por la salud en el trabajo y la calidad de vida laboral.

Una vez profundizado en el marco de la gestión pública, pasando por la generación de estrés y la reacción del trabajador en forma de estrategias de afrontamiento, se rescata la tipología de esta última, una clasificación que nos ubica en el objeto del presente estudio, el modo escape evitación conductual, cuya manera de investigar se desarrolla a continuación.

5. Metodología

5.1 Tipo de investigación

Tomando como referencia fundamental, el proyecto Trabajar en servicios humanos bajo la Nueva Gestión Pública. Significados, Riesgos y Resultados. Estudio Internacional. A cargo de Josep M. Blanch, esta investigación es de carácter empírico y de acuerdo a su naturaleza se aproxima a los enfoques: cuantitativo y cualitativo.

Desde lo cuantitativo se busca aproximarnos al fenómeno estudiado por medio de la aproximación estadística, de tal forma que el abordaje que se haga de la muestra permita generalizar los hallazgos a la población en general, de esta forma entonces se aplicará un cuestionario que indaga sobre el sentido del trabajo, los riesgos psicosociales y los resultados y estrategias de afrontamiento, haciendo énfasis en las estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta que las escalas de medición fueron validadas en estudios previos.

Desde lo cualitativo se abordará la muestra, respetando la particularidad de cada individuo, de tal manera que se pueda explorar sus percepciones, sin que esto conlleve a una intención de generalizar resultados, por el contrario, desde lo cualitativo se explorará el fenómeno de estudio, de esta forma, se analizarán las respuestas de preguntas abiertas, a manera de entrevista semiestructurada, cumpliendo los requisitos establecidos para la investigación social que exige además del adecuado manejo de la información, el consentimiento informado de los participantes, la garantía de confidencialidad y la devolución de resultados.

5.2 Diseño

Continuando con lo propuesto en el estudio internacional, desde lo cuantitativo se realizará la presente investigación con enfoque Exploratorio – Descriptivo, buscando comprender las características propias de las condiciones de trabajo por parte de los profesionales de la salud y la docencia en el marco de la nueva gestión pública. Cabe resaltar que la presente investigación no pretende aproximarse a un conocimiento empírico mediante la generalización estadística de los resultados de la muestra sino que a través de procesos de inferencia teórica realizar descripción teórica.

Desde lo cualitativo, se realizara de igual forma con enfoque Exploratorio – Descriptivo buscando principalmente describir y comprender el modo de actuar de los profesionales de servicios humanos, su percepción del trabajo, su situación laboral y cómo afrontan la nueva gestión pública.

Lo exploratorio tendrá que ver con el interés de indagar en un campo de estudio que poco se ha abordado, pretendiendo incursionar a niveles que tal vez otros que pudieron haberse interesado, no alcanzaron o no lo lograron, el diseño permite además que se tenga lo descriptivo como pieza fundamental de la investigación, conduciendo finalmente a presentar el funcionamiento del fenómeno, resaltando sus características y evidenciando los hallazgos de tal manera que se avance en la intensión de comprensión de la forma en que están asumiendo y reaccionando los profesionales de la educación y la salud para afrontar los efectos del modelo neoliberal en la nueva gestión pública en servicios humanos.

5.3 Definición de variables

En este orden de ideas es preciso indicar que se han definido para la presente investigación la identificación de las Variables, tanto Dependiente como Independientes, acordes con la pretensión del estudio, que radica a nivel macro en describir y comprender el escenario laboral del significado del trabajo, los riesgos psicolaborales y los resultados, y a nivel particular del estudio describir y comprender las estrategias de

afrontamiento desde el modo escape - evitación conductual. Estimándose como Variable Independiente: La Nueva Gestión Pública en los sectores de Salud y Educación; y como Variables Dependientes: los resultados y estrategias de afrontamiento desde el modo escape – evitación conductual.

5.4 Instrumento

El instrumento que permitirá abordar tanto la parte Cuantitativa como la Cualitativa, corresponde al diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010), Ver Anexo 1, aplicado para esta investigación, aprovechando que mide a través de algunas escalas específicamente referidas a significado del trabajo, la percepción de riesgos psicolaborales y las demandas gerenciales, validadas para profesionales del servicio público, tanto en el área de la salud como en la docencia. En el presente estudio se hará énfasis en las preguntas que permitan explorar la percepción de los servicios humanos y resultados de los profesionales de la salud y la docencia en el marco de la nueva gestión pública, en escalas cuantitativas, como son las preguntas 3, 7 y 12 (Ver Anexo 1). Así mismo, las preguntas con característica de respuesta abierta que permiten inferir las estrategias de afrontamiento desde el modo escape - evitación conductual, aprovechando el enfoque cualitativo como son las preguntas 13, 16, 18, 21 y 22 (Ver Anexo 1).

5.5 Población y Muestra

Como objeto de estudio se ha elegido en cuanto a características sociodemográficas y laborales, profesionales en el marco de la gestión pública, Docentes por parte de instituciones educativas públicas y Médicos, auxiliares médicos, farmacéutas y enfermeras por parte de instituciones de salud públicas. Instituciones ubicadas en Colombia, en los departamentos de Antioquía, Caldas, Risaralda, Quindío, Cauca y Cundinamarca.

Cabe anotar que esta población debe de ser conformada por personas que tengan mínimo dos años de antigüedad en la institución.

La muestra obedece a una elección de los participantes en función de los criterios de relevancia y de representatividad, a través de un muestreo de conveniencia, intencional y estratificado según criterios como: sexo, generación, profesión, tipo de contrato, antigüedad en la profesión y en la organización, etc. (Blanch, 2012), lo cual no permite la generalización por inferencia estadística sino que conllevará a una inferencia teórica.

Finalizada la presentación de las características de la investigación, a continuación se presentan los resultados y su correspondiente análisis.

6. Análisis de Resultados

Como antecedente a resaltar al momento de aplicar el instrumento, figura la caracterización de la población a intervenir, destacándose que debía diferenciarse aspectos como Sector, educativo o salud, cantidad de entidades, cantidad de empleados, edades de los participantes, tipo de contratación y antigüedad, entre otros. Lo anterior se hizo indispensable para poder interpretar la realidad que estaba ocurriendo en la nueva gestión pública y su relación con las estrategias de afrontamiento. Para el estudio se presentaron las siguientes condiciones sociodemográficas:

Tabla 2

Condiciones sociodemográficas de la población

SECTOR	N° DE ENTIDADES ENCUESTADAS	N° DE PROFESIONALES ENCUESTADOS
EDUCACIÓN	19	498
SALUD	5	127
TOTAL	24	625

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

En el estudio predominan las entidades del sector educativo, aunque las del sector salud aportan significativamente el tamaño de la muestra de profesionales encuestados, con 127 en tan solo 5 entidades.

A continuación se presentan las características de la población encuestada, separada por sectores, Educación y Salud.

Tabla 3

Edades Sector Educación

Edad de las personas encuestadas	%
20 a 30 años	7,8
31 a 40 años	26,4
41 a 50 años	38,6
Más de 50 años	27,3
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

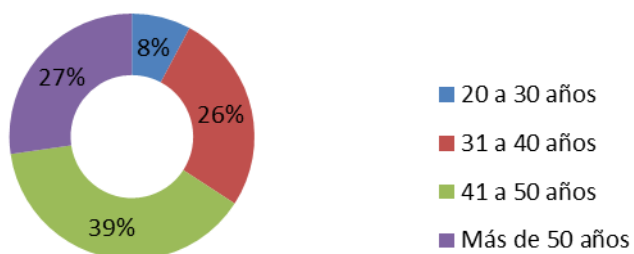


Gráfico 1. Porcentajes Edades Sector Educación

Según el gráfico 1, en el sector Educación, la edad de los encuestados en la investigación, con porcentaje más alto de participación, es la comprendida entre 41 a 50 años de edad con un 39%, una tercera parte aproximadamente, con un 27%, tiene más de 50 años de edad y otra tercera parte aproximadamente, tiene entre 31 a 40 años y representa el 26% de la población del sector, encuestada.

Tabla 4

Edades Sector Salud

Edad de las personas encuestadas	%
20 a 30 años	13,8
31 a 40 años	16,6
41 a 50 años	35,9
Más de 50 años	33,8
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

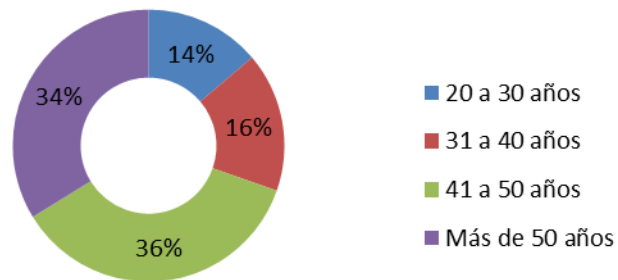


Gráfico 2. Porcentajes Edades Sector Salud.

Según el gráfico 2, en el sector Salud, la edad de los participantes en la investigación, con porcentaje más alto de intervención, son las comprendidas entre 41 a 50 años de edad con un 36% y la de más de 50 con un 34%.

Tabla 5

Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Educación

Ámbito de especialización y práctica profesional	%
Educación Superior	61
Educación Media	24
Educación Básica	15
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

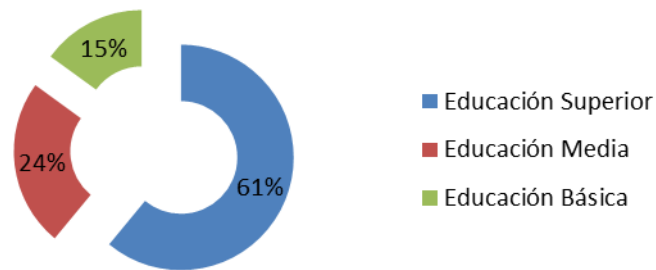


Gráfico 3. Porcentaje Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Educación

Según el gráfico 3, el ámbito de especialización y práctica profesional, con un 61% prevalece la participación en la muestra de profesionales en la rama de la Educación Superior, sobre un 39% del sector educación a nivel Media y Secundaria. Por esta razón, a la hora de interpretar los resultados de la aplicación del instrumento, prevalecerá la intención de buscar contextualizar las interpretaciones en escenarios de gestión pública en universidades estatales.

Tabla 6

Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Salud

Ámbito de especialización y práctica profesional	%
Salud – Medicina	15,7
Salud – Enfermería	38,6
Salud - Auxiliar Clínico	45,7
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

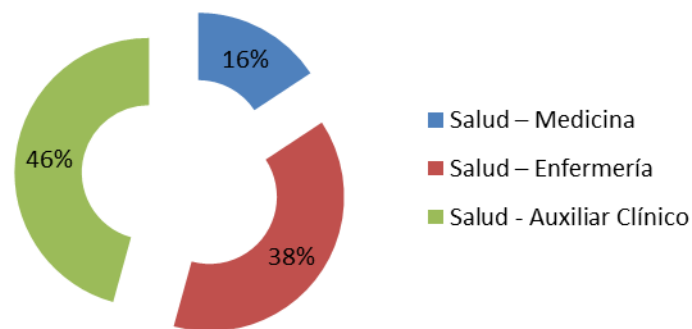


Gráfico 4. Porcentaje Ámbito de Especialización y Práctica Profesional Sector Salud

Según el gráfico 4, se destaca con un 46% de la población participante de la investigación del sector salud, aquella que pertenece al ámbito de especialización y práctica profesional Auxiliar Clínico. También es significativa con un 38% los profesionales en Enfermería. Esto permite llamar la atención sobre la necesidad de contextualizar los resultados bajo interpretaciones aplicadas a escenarios conformados por personal que tiene contacto directo con los pacientes y en gran medida, esto corresponde a su cotidiana jornada de trabajo, es el caso de enfermeros y personal auxiliar clínico.

Tabla 7

Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Educación

Antigüedad como profesional en la organización	%
menor o igual a un año	2,9
entre 2 y 5 años	34,2
entre 6 y 10 años	20,2
más de 10 años	42,7
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

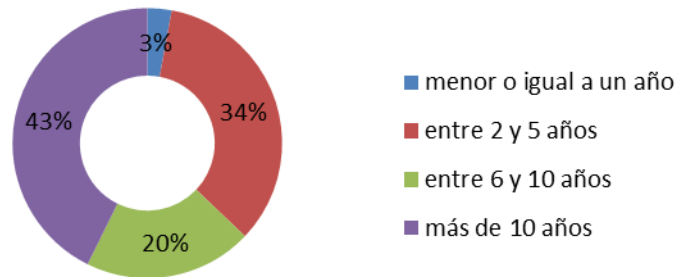


Gráfico 5. Porcentaje de Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Educación

Según el gráfico 5 la antigüedad profesional en la organización, con mayor representación es la de los trabajadores que se encuentran con más de 10 años de antigüedad, con un 43%. Esto cobrará relevancia a la hora de interpretar resultados porque se infiere que los trabajadores cuentan con cierta estabilidad laboral, al menos en su mayoría poseen esta característica.

Tabla 8

Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Salud

Antigüedad como profesional en la organización	%
menor o igual a un año	2,1
entre 2 y 5 años	24,1
entre 6 y 10 años	11,7
más de 10 años	62,1
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

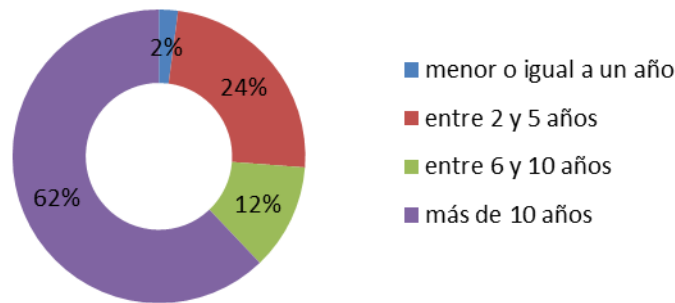


Grafico 6. Porcentaje de Antigüedad como Profesional en la Organización Sector Salud

Según el gráfico 6, la antigüedad profesional en la organización, con mayor representación es la de los profesionales de la salud que se encuentran con más de 10 años de antigüedad, con un 62%. Esto cobrará relevancia a la hora de interpretar resultados porque se infiere que los trabajadores cuentan con cierta estabilidad laboral, al menos en su mayoría poseen esta característica.

Tabla 9

Situación Contractual Sector Educación

Situación Contractual	%
Contrato permanente	77,5
Contrato temporal menor a 1 año	19,2
Contrato temporal entre 1 y 3 años	3,3
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

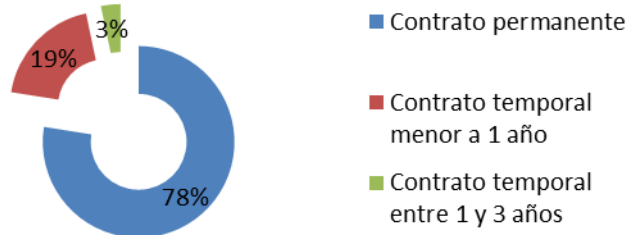


Gráfico 7. Porcentaje Situación Contractual Sector Educación

Según el gráfico 7, la Situación Contractual de la población encuestada en el sector Educación, en su mayoría con un 78%, tiene contrato permanente.

Tabla 10

Situación Contractual Sector Salud

Situación Contractual	%
Contrato permanente	72,4
Contrato temporal menor a 1 año	21,3
Contrato temporal entre 1 y 3 años	6,3
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

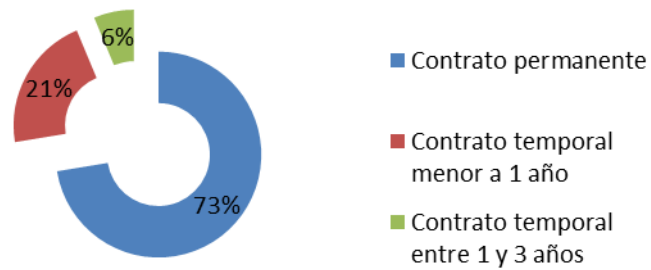


Grafico 8. Porcentaje Situación Contractual Sector Salud.

Según el gráfico 8, la Situación Contractual de la población encuestada en el sector Salud, en su mayoría con un 73%, tiene contrato permanente.

Tabla 11

Tiempo de Dedicación Laboral Sector Educación

Tiempo de dedicación laboral	%
Jornada Completa	86,3
Tiempo parcial	13,8
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.

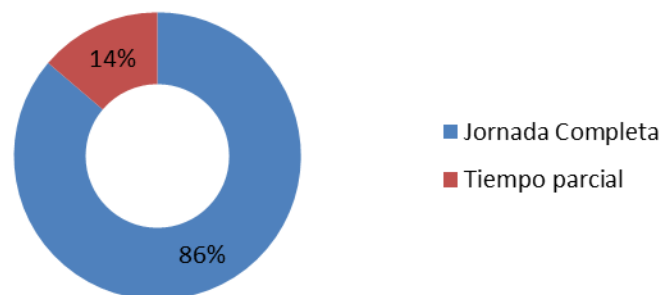


Grafico 9. Porcentaje de Tiempo de Dedicación Laboral Sector Educación

Según el grafico 9, el tiempo de dedicación laboral, con un porcentaje de 86%, que se encuentra la mayoría de la población del sector Educación, corresponde a la Jornada completa.

Tabla 12

Tiempo de Dedicación Laboral Sector Salud

Tiempo de dedicación laboral	%
Jornada Completa	89,8
Tiempo parcial	10,2
Total	100

Fuente: Macro proyecto WONPUM 2012.



Grafico 10. Porcentaje de Tiempo de Dedicación Laboral Sector Salud

Según el grafico 10, el tiempo de dedicación laboral, con un porcentaje de 90%, que se encuentra la mayoría de la población del sector Salud, corresponde a la Jornada completa.

A continuación se presentarán tres momentos de análisis de resultados, una primera fase denominada Descriptiva, seguida de la fase denominada Interpretativa, ambas con base en las respuestas del instrumento mencionado anteriormente, preguntas 3, 7, 12, 13, 16, 18, 21, y 22 del instrumento (Ver Anexo 1); y una última fase

denominada Construcción de Sentido que buscará intervenir los resultados de los enfoques Cuantitativo y Cualitativo de la investigación.

6.1 Fase descriptiva cuantitativa

En la nueva gestión pública los empleados, para la presente investigación, el caso profesionales de la Educación y la Salud, han tenido que sobre llevar condiciones particulares para poder desempeñarse, tales como su respuesta a las políticas, valores, protocolos de intervención y normas del centro de trabajo; el estilo gerencial, la forma de recibir instrucciones y los tiempos asignados para su ejecución. Estas circunstancias se convierten en la Dimensión N° 1 denominada Adaptación al Trabajo, cuya valoración por la población encuestada arrojó lo siguiente, sin embargo, se debe tener en cuenta que en una primera instancia se abordará solo el sector Educación y posteriormente se hará con el sector Salud.

Tabla 13

Dimensión uno. Adaptación al trabajo en el sector educación

	Media	Desv. típ.
3.1. Me adapto a la política del centro	8,45	1,571
3.2. Asumo los valores de la dirección	8,54	1,664
3.3. Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	8,42	1,812
3.4. Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	8,78	1,378
3.5. Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	8,49	1,584
3.6. Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	8,41	1,577
3.7. Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	8,84	1,375

Para la dimensión N° 1 Adaptación al trabajo, la población manifiesta que se adapta en buena medida a las nuevas condiciones de la Gestión Pública con niveles de calificación superiores al 8,41 en escala de 1 a 10, lo cual es muy bueno. El conjunto de Desviaciones Típicas no sobrepasa la de 1.812, lo cual genera confianza en los resultados dada la convergencia de las respuestas.

Continuando, también en la nueva gestión pública los profesionales de la Educación y la Salud, han desarrollado su propio concepto y valoración ante lo que significan los beneficios derivados del buen servicio, tales como la búsqueda de Rentabilidad, Productividad, Competitividad, Relación costo – beneficio, Espíritu de negocio privado y la obtención de Calidad del Servicio y de la vida laboral, ética en el servicio, satisfacción del usuario y en general bien común. Estas circunstancias se convierten en la Dimensión N° 2 denominada Expectativa ante beneficios de servicios humanos, cuya valoración por la población encuestada arrojó lo siguiente, sin embargo, se debe tener en cuenta que en una primera instancia se abordará solo el sector Educación y posteriormente se hará con el sector Salud.

Tabla 14

Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector educación

	Media	Desv. típ.
7.1. Rentabilidad económica	6,87	2,743
7.2. Calidad del servicio	9,05	1,488
7.3. Bien común	8,94	1,488
7.4. Competitividad	8,48	1,768
7.5. Calidad de vida laboral	9,05	1,502
7.6. Productividad	8,59	1,685
7.7. Ética de servicio público	9,14	1,355
7.8. Eficiencia	8,98	1,455

7.9. Espíritu de negocio privado	6,23	3,108
7.10. Análisis coste-beneficio	7,11	2,651
7.11. Satisfacción de las personas atendidas	9,19	1,436

Para la dimensión N° 2 Expectativa ante Beneficios de Servicios Humanos, la población expresa una aceptable percepción favorable para los conceptos de Rentabilidad Económica, Espíritu de negocio privado y Análisis coste – beneficio en el marco de los Servicios Humanos, sin embargo, las Desviaciones Típicas sobrepasan los 2.5 por lo que no generan confiabilidad al haber divergencia en las respuestas.

En el resto de los componentes de la dimensión, la población dice tener en buena medida una muy buena y hasta excelente expectativa por los beneficios generados en las nuevas condiciones de los Servicios en la Gestión Pública actual, con niveles de calificación superiores al 8,48 en escala de 1 a 10, lo cual es muy bueno. El conjunto de Desviaciones Típicas no sobrepasa la de 1.768, lo cual genera confianza en los resultados dada la convergencia de las respuestas.

La investigación también permitió indagar sobre si los servicios humanos educativos y de salud deberían estar organizados y gestionados como empresas de mercado, a lo cual la población contesto lo siguiente.

Tabla 15

Naturaleza mercantilista de los servicios humanos en el sector educación

	Media	Desv. típ.
12. Total desacuerdo - Total acuerdo	5,15	3,507

La población opina estar medianamente de acuerdo con una concepción que los servicios humanos de salud y educación sean organizados y gestionados como empresas de mercado, sin embargo, las Desviación Típica sobrepasa los 2.5 por lo que no generan confiabilidad al haber divergencia en las respuestas.

Al interior de la dimensión uno Adaptación al trabajo encontramos las siguientes correlaciones.

Tabla 16.

Correlación dimensión uno. Adaptación al trabajo en el sector educación

			Correlaciones						
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
Rho de Spearman	3.1. Me adapto a la política del centro	Coeficiente de correlación	1,000	,819	,693	,682	,620	,666	,657
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483
	3.2. Asumo los valores de la dirección	Coeficiente de correlación	,819	1,000	,718	,708	,663	,676	,681
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483
	3.3. Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	Coeficiente de correlación	,693	,718	1,000	,746	,643	,654	,661
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483
	3.4. Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	Coeficiente de correlación	,682	,708	,746	1,000	,724	,701	,713
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483
	3.5. Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	Coeficiente de correlación	,620	,663	,643	,724	1,000	,696	,639
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483
	3.6. Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	Coeficiente de correlación	,666	,676	,654	,701	,696	1,000	,702
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483
	3.7. Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	Coeficiente de correlación	,657	,681	,661	,713	,639	,702	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.
		N	483	483	483	483	483	483	483

Según las correlaciones encontradas, cuyos coeficientes siempre sobrepasan 0.620, se puede evidenciar que los profesionales de la Educación al momento de adaptarse al trabajo y ante las condiciones particulares para poder desempeñarse, han generado sus propios niveles de interiorización y respuesta a las políticas, valores, protocolos de intervención y normas del centro de trabajo; el estilo gerencial, la forma de recibir instrucciones y los tiempos asignados para su ejecución, los cuales van ligados entre sí, es decir, cada uno de estos aspectos se desarrolla influyendo en los demás y a su vez siendo influenciado por los demás.

Se destaca la correlación existente entre la adaptación a la política del centro con el asumir los valores de la dirección, en la medida que se da una de ellas, se genera la otra y viceversa, su coeficiente de correlación es de 0.819. Tal como se dijo anteriormente, también la adaptación a la política del centro se dará, en la medida que se acepten y cumplan las ordenes de trabajo en los tiempos propuestos, se interioricen las normas y apliquen protocolos del servicio; y se identifique el profesional con los cambios de la organización, por los niveles de correlación del resto de aspectos.

También sobresale la correlación entre aceptar como se debe hacer el trabajo con interiorizar las normas establecidas en el servicio, con un coeficiente de correlación de 0.746, lo cual permite afirmar que en la medida que se interiorizan las normas consecuentemente se aceptan las órdenes de trabajo en la forma indicada. También el interiorizar las normas establecidas se dará en la medida que se desarrollen los demás aspectos de la dimensión 1, Adaptación al trabajo.

Tabla 17

Correlación Dimensión 2. Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector educación

			Correlaciones											
			7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.10	7.11	
Rho de Spearman	7.1. Rentabilidad económica	Coeficiente de correlación	1,000	,253	,213	,345	,256	,312	,136	,194	,418	,433	,161	
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483
	7.2. Calidad del servicio	Coeficiente de correlación	,253	1,000	,742	,508	,640	,480	,616	,586	,081	,194	,604	
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,076	,000	,000
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483
	7.3. Bien común	Coeficiente de correlación	,213	,742	1,000	,470	,666	,467	,649	,545	,065	,188	,591	
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,155	,000	,000	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.4. Competitividad	Coeficiente de correlación	,345	,508	,470	1,000	,539	,682	,441	,549	,284	,391	,386	
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.5. Calidad de vida laboral	Coeficiente de correlación	,256	,640	,666	,539	1,000	,590	,620	,623	,128	,273	,599	
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,005	,000	,000	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.6. Productividad	Coeficiente de correlación	,312	,480	,467	,682	,590	1,000	,512	,601	,266	,372	,427	
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.7. Ética de servicio público	Coeficiente de correlación	,136	,616	,649	,441	,620	,512	1,000	,682	,058	,215	,608	
		Sig. (bilateral)	,003	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,203	,000	,000	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.8. Eficiencia	Coeficiente de correlación	,194	,586	,545	,549	,623	,601	,682	1,000	,157	,257	,587	
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,001	,000	,000	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.9. Espíritu de negocio privado	Coeficiente de correlación	,418	,081	,065	,284	,128	,266	,058	,157	1,000	,669	,104	
		Sig. (bilateral)	,000	,076	,155	,000	,005	,000	,203	,001	.	,000	,022	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.10. Análisis coste-beneficio	Coeficiente de correlación	,433	,194	,188	,391	,273	,372	,215	,257	,669	1,000	,228	
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	
	7.11. Satisfacción de las personas atendidas	Coeficiente de correlación	,161	,604	,591	,386	,599	,427	,608	,587	,104	,228	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,022	,000	.	
		N	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	483	

Según las correlaciones encontradas, cuyos coeficientes oscilan entre 0.058 y 0.433, se puede encontrar que la expectativa de los profesionales de la educación ante los conceptos de rentabilidad económica, espíritu de negocio privado y análisis costo – beneficio, no generan correlación con el resto de conceptos considerados en la dimensión 2 Expectativa ante los beneficios de los servicios humanos en el sector Educación.

En cambio para las ocho restantes valoraciones, se puede considerar una mediana correlación, ya que en su gran mayoría sobrepasan el coeficiente de correlación de 0.500, de esta forma, se puede evidenciar que los profesionales de la Educación han desarrollado su propio concepto y valoración ante lo que significan los beneficios derivados del buen servicio, tales como la búsqueda de Productividad, Competitividad, la obtención de Calidad del Servicio y de la vida laboral, ética en el servicio, satisfacción del usuario y en general bien común.

Se destaca la correlación entre Calidad del servicio y Bien común, significando que los profesionales valoran bien el beneficio obtenido por la calidad del servicio en la medida que valoran bien el beneficio común generado en el servicio, por tener un coeficiente de correlación de 0.742; sin olvidar que también es influenciada la valoración de la calidad del servicio en la medida que se valore bien los seis restantes conceptos, como son competitividad, calidad de la vida laboral, eficiencia, productividad, ética de servicio público y satisfacción de las personas atendidas.

También se destaca la correlación con un coeficiente de 0.682 entre la valoración a la ética del servicio público y la valoración a la eficiencia en el marco de una buena organización de servicios humanos, lo cual permite afirmar que los profesionales en la medida que valoran la ética darán una buena valoración y significancia a la eficiencia como resultado de aplicar la ética en el servicio público. Cabe anotar que no se debe olvidar que dicha valoración de la ética también se verá afectada en la medida que se valore el resto de los seis componentes de la dimensión 2.

A continuación se abordará el sector Educación, en un análisis conjunto tanto para el análisis global de respuesta a las dimensiones 1 y 2 como para la correlación entre ellas.

Tabla 18

Valoración general adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. Sector educación

	Media	Desv. típ.
RESULTADOS1	8,5629	1,31010
RESULTADOS2	8,3313	1,22260

Siendo así, en el sector Existe una muy buena adaptación al trabajo, calificada en el conjunto de sus componentes con una percepción de 8.5629 y una desviación típica de 1.31010, con adecuada convergencia en las respuestas de dicha población.

De igual forma para la valoración de las expectativas ante los beneficios de los servicios humanos, en el sector Educación, se obtuvo una muy buena calificación de 8.3313 en el conjunto de sus componentes. Con una desviación típica de 1.22260, siendo convergentes las respuestas de esta población.

Tabla 19

Correlación adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. sector educación

			RESULTADO S1	RESULTADO S2
Rho de Spearman	RESULTADOS1	Coeficiente de correlación	1,000	,225**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	483	483
	RESULTADOS2	Coeficiente de correlación	,225**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	483	483

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta una relativa baja correlación entre adaptación al trabajo con los beneficios de los servicios humanos en el sector Educación, expresado en un coeficiente de 0.225, lo cual significa que no es necesaria la valoración de los componentes de beneficios de los servicios humanos para que se de la adaptación al trabajo.

Consecuentemente, a continuación se abordará el sector de la Salud, tanto para el análisis de la dimensión 1 como para la dimensión 2, explicadas anteriormente.

Tabla 20.

Dimensión uno. Adaptación al trabajo en el sector salud

	Media	Desv. típ.
3.1. Me adapto a la política del centro	8,52	1,529
3.2. Asumo los valores de la dirección	8,60	1,379
3.3. Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	8,62	1,393
3.4. Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	8,85	1,125
3.5. Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	8,64	1,251
3.6. Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	8,67	1,183
3.7. Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	8,85	1,268

Para la dimensión N° 1 Adaptación al trabajo, la población de profesionales de la Salud manifiesta que se adapta en buena medida a las nuevas condiciones de la Gestión Pública con niveles de calificación superiores al 8,52 en escala de 1 a 10, lo cual es muy bueno. El conjunto de Desviaciones Típicas no sobrepasa la de 1.529, lo cual genera confianza en los resultados dada la convergencia de las respuestas.

Tabla 21***Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector salud***

	Media	Desv. típ.
7.1. Rentabilidad económica	7,70	1,985
7.2. Calidad del servicio	9,14	1,269
7.3. Bien común	8,82	1,375
7.4. Competitividad	8,51	1,628
7.5. Calidad de vida laboral	9,07	1,258
7.6. Productividad	8,94	1,207
7.7. Ética de servicio público	9,25	,992
7.8. Eficiencia	9,20	1,062
7.9. Espíritu de negocio privado	6,75	2,927
7.10. Análisis coste-beneficio	7,83	2,120
7.11. Satisfacción de las personas atendidas	9,20	1,252

Para la dimensión N° 2 Expectativa ante Beneficios de Servicios Humanos, la población del sector de la Salud expresa una aceptable percepción favorable para los conceptos de Espíritu de negocio privado en el marco de los Servicios Humanos, sin embargo, las Desviación Típica sobrepasa los 2.5 por lo que no generan confiabilidad al haber divergencia en las respuestas. De igual forma los conceptos de Rentabilidad y Análisis costo – beneficio con 1.985 y 2.120 en sus desviaciones típicas, relativamente altas, no generan confiabilidad suficiente por evidenciar una relativa divergencia en las respuestas.

En el resto de los componentes de la dimensión, la población dice tener en buena medida una muy buena y hasta excelente expectativa por los beneficios generados en las nuevas condiciones de los Servicios en la Gestión Pública actual, con niveles de calificación superiores al 8,51 en escala de 1 a 10, lo cual es muy bueno. El conjunto de

Desviaciones Típicas no sobrepasa la de 1.628, lo cual genera confianza en los resultados dada la convergencia de las respuestas.

La investigación también permitió indagar sobre si los servicios humanos educativos y de salud deberían estar organizados y gestionados como empresas de mercado, a lo cual la población del sector de la Salud contesto lo siguiente.

Tabla 22.

Naturaleza mercantilista de los servicios humanos en el sector salud

	Media	Desv. típ.
12. Total desacuerdo - Total acuerdo	6,41	3,004

La población opina estar medianamente de acuerdo con una concepción que los servicios humanos de salud y educación sean organizados y gestionados como empresas de mercado, sin embargo, las Desviación Típica sobrepasa los 2.5 por lo que no generan confiabilidad al haber divergencia en las respuestas.

Al interior de la dimensión uno Adaptación al trabajo en el Sector Salud encontramos las siguientes correlaciones.

Tabla 23

Correlación dimensión uno. adaptación al trabajo en el sector salud

			Correlaciones						
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
Rho de Spearman	3.1. Me adapto a la política del centro	Coeficiente de correlación	1,000	,763	,684	,685	,634	,608	,617
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142
	3.2. Asumo los valores de la dirección	Coeficiente de correlación	,763	1,000	,782	,753	,726	,707	,668
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142
	3.3. Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	Coeficiente de correlación	,684	,782	1,000	,758	,672	,698	,627
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142
3.4. Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	Coeficiente de correlación	,685	,753	,758	1,000	,741	,694	,702	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	
	N	142	142	142	142	142	142	142	
3.5. Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	Coeficiente de correlación	,634	,726	,672	,741	1,000	,614	,602	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	
	N	142	142	142	142	142	142	142	
3.6. Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	Coeficiente de correlación	,608	,707	,698	,694	,614	1,000	,726	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	
	N	142	142	142	142	142	142	142	
3.7. Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	Coeficiente de correlación	,617	,668	,627	,702	,602	,726	1,000	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	
	N	142	142	142	142	142	142	142	

Según las correlaciones encontradas, cuyos coeficientes siempre sobrepasan 0.602, se puede evidenciar que los profesionales de la Salud al momento de adaptarse al trabajo y ante las condiciones particulares para poder desempeñarse, han generado sus propios niveles de interiorización y respuesta a las políticas, valores, protocolos de intervención y normas del centro de trabajo; el estilo gerencial, la forma de recibir

instrucciones y los tiempos asignados para su ejecución, los cuales van ligados entre sí, es decir, cada uno de estos aspectos se desarrolla influyendo en los demás y a su vez siendo influenciado por los demás.

Se destaca la correlación existente entre la aceptación de las órdenes de cómo hacer el trabajo con el asumir los valores de la dirección, en la medida que se da una de ellas, se genera la otra y viceversa, su coeficiente de correlación es de 0.782. Tal como se dijo anteriormente, también la aceptación de las órdenes de trabajo se dará, en la medida que se adapte a las políticas del centro, se cumplan los tiempos propuestos, se interioricen las normas y apliquen protocolos del servicio; y se identifique el profesional con los cambios de la organización, por los niveles de correlación del resto de aspectos.

Sobresale así mismo, la correlación entre adaptarse a la política del centro con aceptar los valores de la dirección, con un coeficiente de correlación de 0.763, lo cual permite afirmar que en la medida que se aceptan los valores de la dirección consecuentemente se acepta y se adapta a las políticas del centro. También el interiorizar las normas establecidas se dará en la medida que se desarrollen los demás aspectos de la dimensión 1, Adaptación al trabajo.

También sobresale la correlación entre aceptar como se debe hacer el trabajo con interiorizar las normas establecidas en el servicio, con un coeficiente de correlación de 0.758, lo cual permite afirmar que en la medida que se interiorizan las normas consecuentemente se aceptan las órdenes de trabajo en la forma indicada. También el interiorizar las normas establecidas se dará en la medida que se desarrollen los demás aspectos de la dimensión 1, Adaptación al trabajo.

Tabla 24.

Correlación dimensión 2. Expectativa ante beneficios de servicios humanos en el sector salud

			Correlaciones										
			7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.10	7.11
Rho de Spearman	7.1. Rentabilidad económica	Coefficiente de correlación	1,000	,318	,289	,288	,374	,286	,268	,289	,458	,484	,087
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,001	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,303
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.2. Calidad del servicio	7.2. Calidad del servicio	Coefficiente de correlación	,318	1,000	,646	,487	,702	,573	,652	,631	,191	,361	,591
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,023	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.3. Bien común	7.3. Bien común	Coefficiente de correlación	,289	,646	1,000	,602	,602	,552	,607	,609	,265	,423	,523
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.4. Competitividad	7.4. Competitividad	Coefficiente de correlación	,288	,487	,602	1,000	,656	,728	,634	,619	,494	,608	,456
		Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.5. Calidad de vida laboral	7.5. Calidad de vida laboral	Coefficiente de correlación	,374	,702	,602	,656	1,000	,695	,655	,632	,296	,518	,627
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.6. Productividad	7.6. Productividad	Coefficiente de correlación	,286	,573	,552	,728	,695	1,000	,646	,665	,339	,494	,447
		Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.7. Ética de servicio público	7.7. Ética de servicio público	Coefficiente de correlación	,268	,652	,607	,634	,655	,646	1,000	,817	,350	,477	,544
		Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.8. Eficiencia	7.8. Eficiencia	Coefficiente de correlación	,289	,631	,609	,619	,632	,665	,817	1,000	,264	,394	,603
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,001	,000	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.9. Espíritu de negocio privado	7.9. Espíritu de negocio privado	Coefficiente de correlación	,458	,191	,265	,494	,296	,339	,350	,264	1,000	,654	,170
		Sig. (bilateral)	,000	,023	,001	,000	,000	,000	,000	,001	.	,000	,043
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.10. Análisis coste-beneficio	7.10. Análisis coste-beneficio	Coefficiente de correlación	,484	,361	,423	,608	,518	,494	,477	,394	,654	1,000	,327
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
7.11. Satisfacción de las personas atendidas	7.11. Satisfacción de las personas atendidas	Coefficiente de correlación	,087	,591	,523	,456	,627	,447	,544	,603	,170	,327	1,000
		Sig. (bilateral)	,303	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,043	,000	.
		N	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142

Según las correlaciones encontradas, cuyos coeficientes, en su gran mayoría, oscilan entre 0.087 y 0.494, se puede encontrar que la expectativa de los profesionales de la salud ante los conceptos de rentabilidad económica, espíritu de negocio privado y análisis costo – beneficio, no generan correlación con el resto de conceptos considerados en la dimensión 2 Expectativa ante los beneficios de los servicios humanos en el sector Salud.

En cambio para las ocho restantes valoraciones, se puede considerar una mediana correlación, ya que en su gran mayoría sobrepasan el coeficiente de correlación de 0.500, de esta forma, se puede evidenciar que los profesionales de la Salud han desarrollado su propio concepto y valoración ante lo que significan los beneficios derivados del buen servicio, tales como la búsqueda de Productividad, Competitividad, la obtención de Calidad del Servicio y de la vida laboral, ética en el servicio, satisfacción del usuario y en general bien común.

Se destaca la correlación entre la valoración a la ética del servicio público y la valoración a la eficiencia en el marco de una buena organización de servicios humanos, lo cual permite afirmar que los profesionales de la Salud en la medida que valoran la ética darán una buena valoración y significancia a la eficiencia como resultado de aplicar la ética en el servicio público, por tener un coeficiente de correlación de 0.817; sin olvidar que también es influenciada la valoración de la calidad del servicio en la medida que se valore bien los seis restantes conceptos, como son competitividad, calidad de la vida laboral y del servicio, productividad, bien común y satisfacción de las personas atendidas.

Sobresale así mismo, la correlación con un coeficiente de 0.728 entre la valoración a la competitividad y la valoración a la productividad en el marco de una buena organización de servicios humanos, lo cual permite afirmar que los profesionales en la medida que valoran los beneficios de la productividad darán una buena valoración y significancia a la competitividad como resultado de lograr productividad en el servicio

público. Cabe anotar que no se debe olvidar que dicha valoración de la productividad también se verá afectada en la medida que se valore el resto de los seis componentes de la dimensión 2.

También se destaca la correlación con un coeficiente de 0.702 entre la valoración a la calidad del servicio con la valoración a la calidad de la vida laboral en el marco de una buena organización de servicios humanos, lo cual permite afirmar que los profesionales de la Salud en la medida que valoran los beneficios de la calidad en el servicio darán una buena valoración y significancia a la calidad en la vida laboral como resultado de lograr satisfacción en la calidad del servicio, más cuando se trata de servicios humanos su quehacer cotidiano. Tal como se ha venido diciendo, no se debe olvidar que dicha valoración de la calidad en el servicio también se verá afectada en la medida que se valore el resto de los seis componentes de la dimensión 2.

A continuación se abordará el sector Salud, en un análisis conjunto tanto para el análisis global de respuesta a las dimensiones 1 y 2 como para la correlación entre ellas.

Tabla 25

Valoración general adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. Sector salud

	Media	Desv. típ.
RESULTADOS1	8,6771	1,10613
RESULTADOS2	8,5851	1,08609

Siendo así, en el sector Salud existe una muy buena adaptación al trabajo, calificada en el conjunto de sus componentes con una percepción de 8.6771 y una desviación típica de 1.10613, con adecuada convergencia en las respuestas de dicha población.

De igual forma para la valoración de las expectativas ante los beneficios de los servicios humanos, en el sector Salud, se obtuvo una muy buena calificación de 8.5851 en el conjunto de sus componentes. Con una desviación típica de 1.08609, siendo convergentes las respuestas de esta población.

Tabla 26

Correlación adaptación al trabajo y expectativa ante beneficios de servicios humanos. Sector salud.

Correlaciones			RESULTADO S1	RESULTADO S2
Rho de Spearman	RESULTADOS1	Coeficiente de correlación	1,000	,428**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
	RESULTADOS2	Coeficiente de correlación	,428**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta una relativa baja correlación entre adaptación al trabajo con los beneficios de los servicios humanos en el sector Salud, expresado en un coeficiente de 0.428, lo cual significa que puede no ser necesaria la valoración de los componentes de beneficios de los servicios humanos para que se dé la adaptación al trabajo.

6.2 Fase descriptiva cualitativa

La presente investigación en su aplicación del instrumento, nos permite a continuación abordar con el enfoque Cualitativo la búsqueda de Dimensiones, tal como lo proponemos a continuación, en donde las preguntas serán analizadas como dimensiones, acorde con el diseño y validación del instrumento, el cual con cada una de las preguntas pretende abordar un componente significativo del mundo del trabajo. El

autor presenta por cada pregunta, entendida ahora como dimensión, una propuesta a manera de tablas en las que busca identificar agrupamientos de respuestas más representativas en torno a temas que permiten analizar la tendencia de la mayoría de los encuestados, es decir, agrupar las convergencias de las respuestas, de tal manera que representen la expresión de los profesionales de la educación y la salud y sea más fácil la interpretación de su expresión o manifestación frente a cada dimensión. Para un mayor acercamiento al sentir y pensar de la población se muestran algunas de las respuestas textuales, más representativas, de la población encuestada.

Con base en la siguiente pregunta, aplicada a profesionales del sector educativo y de salud:

12. Los servicios humanos (educativos, sanitarios, sociales, jurídicos, etc.) deben estar organizados y gestionados como empresas de mercado. Porque ...

Se propone la Dimensión N° 3 expresada en las siguientes tablas:

Tabla 27

Dimensión 3. Aprobación de servicios humanos como empresas de mercado. Sector educativo.

DIMENSIÓN: Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado	
12. Los servicios humanos (educativos, sanitarios, sociales, jurídicos, etc.) deben estar organizados y gestionados como empresas de mercado.	
Rta/ PORQUE...	DESCRIPCIÓN
son derechos	Están en desacuerdo porque la educación es reconocida como un derecho más que una oportunidad de negocio
Son servicios y deben ser planteados como un derecho	
los servicios humanos deben estar enmarcados dentro de los derechos y no dentro de empresas de mercado	

DIMENSIÓN: Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado	
No estoy de acuerdo porque son servicios básicos que todos los ciudadanos debemos obtener, según nuestros derechos y no debe ser una forma de negocio para ninguna entidad, deben ser obligaciones del Estado.	
Deben ser derechos fundamentales de las personas, que no deben comercializarse porque no debe manejarse bajo el criterio del animo de lucro.	
además estos servicios por constitución son derecho, pero los servicios públicos no siempre son los mejores entonces si hay una mejor oferta vale la pena esa organización	
Todo no puede convertirse en un negocio y los servicios humanos son derechos sociales y fundamentales	Los centros educativos y el servicio en general no pueden catalogarse como un negocio
La educación no es un negocio, ni el estudiante se debe tratar como cliente	
La educación no debe ser una empresa, debe ser un servicio de formación y un derecho adquirido	
Por el afán de lucro, se privatizo y mercantilizó la educación y se despoja la idea de condición intelectual	
la educación no es un negocio	
Nada que tenga que ver con los aspectos sociales, como son salud y educación deben verse como empresas, deben ser pensados para contribuir al desarrollo de la sociedad.	
Por ser humano debe ser visto menos como negocio	

DIMENSIÓN: Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado	
La entidad educativa es difícil manejarla como una empresa, ya que el servicio humano es diverso y complejo, no como la empresa quien maneja productos con características y estándares iguales en calidad, tamaño y peso	
es una tarea que se debe desarrollar con espíritu de entrega y desinteresada	
No estoy totalmente de acuerdo porque los valores humanos no se compran ni se evalúan económicamente	
Porque los servicios deben estar en igualdad de condiciones por ser servicios básicos, además la educación perdió su sentido, desde que se volvió un negocio.	
las personas son el capital más importante dentro de una empresa, y es a este capital que se debe prestar mayor importancia	
cuando todo se comienza a mirar como empresa pierde el sentido humano y solo se tiene en cuenta la parte de productividad económica	La visión mercantilista del servicio educativo conlleva a la pérdida del sentido humano
deben ser derechos fundamentales de las personas, que no deben comercializarse por que no deben mejorarse bajo el criterio del ánimo de lucro.	
Considero que las personas no son mercancías ni productos y por lo tanto debe considerarse la parte humana	
No debe medirse como relación costo beneficio debe verse en calidad y cualificación del talento humano	

DIMENSIÓN: Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado	
Los seres humanos no deben ser tratados como objeto de mercadeo, se suscitan muchísimas variables que contempla la ética humana.	
un servicio debe tener exigencias altas en cuanto a indicadores no se debe tratar como un mercancía-objeto, sino como sujetos-seres humanos	
las personas no son objetos que se compran o se venden	
Porque se pueden perder los objetivos desde lo humano	
Estos servicios no deberían gestionarse como empresa porque dejarían de ser servicios guiados por el bien común y pasarían a ser servicios deshumanizados.	
Si como empresa en el sentido de que se ofrece un servicio y debe ser satisfactorio y funcional, lo que da satisfacción a nuestros "clientes".	
no hay que mirar siempre la rentabilidad económica sino el beneficio humano	
Debe haber organización pero no debe deshumanizarse	
porque los estudiantes se convierten en objetos de mercancía	
Debemos partir que nuestro servicio está dirigido a personas, por lo cual deben ser miradas como tal, no como un mercado. pero sí requieren calidad como en todo.	
estamos trabajando con seres humanos en formación	

DIMENSIÓN: Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado	
<p>hago parte de una sociedad de consumo, en la que su razón de ser es el consumismo. el paternalismo del estado crea una falta expectativa de que no es necesario esforzarse, prepararse académicamente para innovar y competir; pues es suficiente la "estrategia del pobrecito". esto permite repartir la pobreza mientras que la riqueza se acumula y se concentra en pocos sectores</p>	
<p>Se trabaja con personas y no con cosas.</p>	
<p>Porque ofrecen un servicio y ese servicio debe venderse bien al usuario, en esa medida las técnicas del mercado deben operar.</p>	<p>La mirada gerencial de los servicios humanos permite mejorar la institución y el servicio</p>
<p>Toda empresa debe responder a parámetros jurídicos de competitividad</p>	
<p>Un outsourcing permite mas productividad en los servicios y especializacion de los mismos.</p>	
<p>Por que al niño hay que prepararla para la demanda laboral y las instituciones deben brindar todas las oportunidades para que el educando se proyecte y pueda realizarse plenamente.</p>	
<p>Pienso que toda institución independiente del servicio que preste debe funcionar bajo unas normas, unos lineamientos y debe estar siempre organizada para brindar un buen servicio y así obtener los resultados deseados. la calidad será siempre el objetivo.</p>	
<p>Son más eficientes</p>	

DIMENSIÓN: Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado	
los servicios humanos dentro de una organizacion de alguna manera, pueda considerarse empresa de mercado toda vez que la calidad de servicios que presten por parte de las personas involucradas en el proceso garantizando la sostenibilidad de la misma.	
por que cada sector tiene unas funciones que permite administrar adecuadamente los recursos	
Toda empresa que ofrezca un servicio debe ser dinámica y abierta para fomentar su capacidad de innovación y estar a la vanguardia del mercado	
nos damos cuenta que si las cosas funcionan , nuestra empresa mejora y si no la empresa decae	
Porque los servicios humanos deben llegar al ser, para ser un buen profesional al servicio de la comunidad	
Un buen servicio debe planearse, debe ser bien dirigido y debe tener seguimiento para que se cumpla el objetivo	
Calidad de vida y mejorar por la competencia	
Deben cumplir objetivos, generar impacto social y ser rentables	
las empresas de mercado son más organizadas y eficientes	
A mayor calidad de vida laboral mayor es el grado de satisfacción	

Fuente. Elaborado por el autor.

Tabla 28

Dimensión 3. Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado. Sector Salud

DIMENSIÓN: Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado	
12. Los servicios humanos (educativos, sanitarios, sociales, jurídicos, etc.) deben estar organizados y gestionados como empresas de mercado.	
Rta/ PORQUE...	DESCRIPCIÓN
porque la salud y la educacion deberian ser un beneficio, deberia ser gratis, esta escrito en la constitucion	Estan en desacuerdo porque la salud es reconocida como un derecho más que una oportunidad de negocio
es importante que las empresas de salud conserven su estatus de "derecho" no de negocio, porque al ocnsiderarsenegocio no todos los seres podrian acceder a el como todos tenemos derechos, por ser vitales	
porque no deben ser tratados como empresas con animo de lucro	Los centros de salud y el servicio en general no pueden catalogarse como un negocio
Considero que al ser un servicio debe primar como meta el bienestar de la comunidad; por tanto no pueden considerarse como un producto de mercado únicamente, aunque es claro que debe generar un modo de autosostenerse.	
son personas las que atendemos	
deben estar gestionadas como empresa y negocio	
la empresa debe satisfacer las necesidades de las personas que asisten día a día a ella... en su organización y gestión deben existir programas que eleven los deseos de los asistentes para su propio bienestar	

Rta/ PORQUE...	DESCRIPCIÓN
<p>la filosofía de la Ley 100 de 1993 no concibe dicha premisa.xige El estado actual exige la autosostenibilidad con un índice de iutilidad mínimo. Sin llegar a ser empresas lucrativas. El concepto de mercadeo debe estar orientado al ofrecimiento de servicios de salud con calidad, eficacia, pertinencia y universalidad al paciente, como ser humano integral, y no solo suplir las neseidades en salud.</p>	<p>La visión mercantilista del servicio de salud conlleva a la perdida del sentido humano</p>
<p>porque se pierde el concepto de humanidad, ya que primaria lo negativo para este tipo de organizaciones</p>	
<p>Se debe humanizar el servicio. Se trabaja con personas, no con cosas</p>	
<p>no estoy totalmente de acuerdo porque cuando se piensa solo en rentabilidad economica se olvida la parte humana</p>	
<p>Es importante que los servicios se manejen generando ingreso para que se solventen por si mismos pero no se puede descuidar que se trabaja con seres humanos y no con cosas que se mercadean</p>	
<p>considero que en sector salud estos elementos no se cumplen como están estipulados por la ley y no tiene encenta el talento humano</p>	
<p>competividad permite que las personas cada vez mas se capaciten</p>	
<p>en muchas ocasiones nuestro trabajo no es rentable pero una empresa de mercado diseña estrategias para generar recursos y prestar un mejor servicio</p>	
<p>en el mundo actual todas las entidades deben dirigirse hacia el auto sostenimiento y para ello debe implementar medidas de mercadeo.</p>	

Rta/ PORQUE...	DESCRIPCIÓN
las empresas para poder susistir deben generar mecanismo de autosostenibilidad	
considero que el estado debe ser el proveedor de los recursos de la salud y las instituciones deben administrar con eficacia y eficiencia estos recursos	
por que se han convertido en entradas sin apoyo estatal que deben producir para poder funcionar, sin pensar que el objetivo sea ser rentable económicamente sino social pero auto sostenible.	
es necesario contar con buena rentabilidad económica que garantice la continuidad de los procesos los cuales son en pro de la comunidad	
Se deben organizar como empresas buscando con ello una mejor organización de los mismos, que repercuta directamente sobre la satisfacción por los servicios ofrecidos a sus beneficiarios sin perder el sentido filantropico y de servicio del operador	
al proponer objetivos reales se debe cumplir para salir adelante para lograr el exito	
para que halla un buen funcionamiento debe de haber buen conjunto, para que las cosas salgan bien	
Todas las empresan venden y ofrecen servicion que son valiosos para cada ser humano y si tienen organización son más competentes	

Fuente: Elaborado por el autor.

Hablar de Aprobación de Servicios Humanos como empresas de mercado, tanto en el sector educativo como en el de salud, es encontrarse en una oposición de posturas, la justificación explicita a lo encontrado en el análisis cuantitativo, permite dar cuenta de las razones por las cuales no hay convergencia en las respuestas, pero finalmente se puede identificar que los que calificaron con menor puntuación, se basan principalmente en dos planteamientos, el primero afirma que los servicios humanos, salud y educación

son reconocidos como un derecho más que una oportunidad de negocio, pudiendo causar cierto grado de desconcierto, el pensar que la naturaleza de los servicios humanos, se haya vuelto un foco de intereses personales, individuales, empresariales y hasta nicho de corrupción política, aunque no siempre las calificaciones fueron acompañadas de notas bajas, las respuestas de los encuestados, al momento de apuntar a un reconocimiento de los servicios de salud y educación como un derecho adquirido por la sociedad, un derecho básico y fundamental, es decir, algunos pudieron tener una percepción medianamente favorable a la atribución como empresa de negocios de los servicios humanos, sin embargo, su justificación siempre tendrá una connotación de defensa a la oportunidad que tiene la comunidad de acceder a la educación y a la salud, funciones que también debe garantizar el estado.

Así mismo, tanto los centros de salud como los de educación, son concebidos en el imaginario colectivo como instituciones de apoyo social, tal vez, a la par de instituciones gubernamentales como la policía, los bomberos, etc., en las cuales no existe una finalidad lucrativa, por tal motivo, los servicios de salud y educación, no son reconocidos como unidades de negocio, convirtiéndose en un rechazo contundente por una buena parte de la población encuestada, la insinuación de avalar los servicios humanos como empresas. En consecuencia con el planteamiento anterior, alrededor del derecho a la educación y salud que tienen las personas, los profesionales tienden a creer que una mirada como negocio de los servicios humanos se transforma inmediatamente en una barrera de acceso para mucha población, quienes tienen muy claro que el estado no cubre la totalidad de estos servicios, pero están a la espera de que haya acceso fácil, garantizado a toda la comunidad, una conceptualización como empresas de mercado, obstaculizaría de entrada, la humanidad del servicio esperado. Esto lo ratifican, otra parte de la población, quienes resaltan la pérdida de sentido humano, como consecuencia de mirar las organizaciones de servicios como empresas.

Hubo en cambio, profesionales especialmente del sector educación que calificaron estar de acuerdo con la concepción como empresas de mercado a las

organizaciones de servicios humanos, argumentando que esto permite que dichas organizaciones se desarrollen, mejoren y consoliden en el medio, siendo mejorado el servicio, generada una mayor eficiencia y eficacia, por ende mejorando la productividad y la competitividad; escenario tal, en el que el usuario es beneficiado por la calidad del servicio. Estas razones llevan a estar medianamente de acuerdo o muy de acuerdo a esta parte de la población, con el planteamiento mercantilista de los servicios humanos.

Con la pregunta 13 se propone la Dimensión N° 4 expresada a continuación en las respectivas tablas:

13. *Comente los pros y los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos: lo positivo y lo negativo*

Tabla 29

Dimensión 4. Evaluación positiva y negativa de la Gestión Empresarial de los Servicios Humanos – Lo positivo. Sector Educativo y Salud.

DIMENSIÓN: Evaluación positiva y negativa de la Gestión Empresarial de los Servicios Humanos		
13. Comente los pros y los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos: <i>lo positivo</i>		
Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Crea procesos que generan facilidad.	Alcanzar cumplimiento de políticas de calidad	Busca generar Bienestar en la organización
genera organización y confiabilidad.	Competitividad, calidad, eficiencia y eficacia	
mejora la administración y la calidad	Gestion humana de recursos mejoramiento continuo aumento calidad del servicio	

Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
promoción al rededor, procesos de capacitación escalafón. reconocimiento de la labor docente, investigación y extensión	su propia inteligencia y dinámica en la prestación de servicios, capacitación previa del personal, ajuste en espacios y tiempo reales de los programas, define quienes, que, cuando y donde realizar.	Propicia la capacitación y cualificación del personal
se le da garantía a los docentes para la capacitación constantemente	suplir una necesidad desarrolla competencias	
existe al posibilidad de estarse formando constantemente	loa constante capacitación en cuanto a las necesidades de la población	
el talento humano esta bien capacitado	- la planificación - la organización - la capacitación constante	
La cordialidad, relaciones interpersonales entre los compañeros, autonomía en el desarrollo del trabajo	eficiencia, amor, lealtad, profesionalismo, prudencia	
ser tratados como personas	Ser reconocidos Obtener las metas propuestas Lograr cambios	Se propone el Desarrollo personal, el buen trato y la satisfacción personal
la motivación, el reconocimiento y la estructura humanistica	Mejoramamiento del clima laboral Personal feliz y comprometido mejor rendimiento laboral	

Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Organización, claridad en los beneficios que se dará a la comunidad.	Ayudar a la familia, servicio a los demás, mejorar la economía familiar	Se preocupa por contribuir al Impacto social
la capacidad de crecer y desarrollarse mejora la calidad de vida	genera empleo	
mejoramiento en la calidad de viad	busca el bien común	
Se le brindan muchas oportunidades a los educandos	La calidad en la prestación del servicio	Se da valor especial al Servicio a los pacientes como clientes a satisfacer
Mayor eficiencia del profesorado, mayor calidad en los servicios educativos ofrecidos	Calidad y humanidad	
Estrategias de competencia sana a través de servicios que diferencien un colegio de otro, calidad de los servicios tanto curricular como extracurricular, búsqueda de nuevos métodos de enseñanza en el mundo actual	La competencia hace que se hagan las cosas con más calidad y más calidez	

Fuente: Elaborado por el autor.

Tabla 30

Dimensión 4. Evaluación positiva y negativa de la Gestión Empresarial de los Servicios Humanos – Lo negativo. Sector Educativo y Salud

DIMENSIÓN: Evaluación positiva y negativa de la Gestión Empresarial de los Servicios Humanos		
13. Comente los pros y los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos: <i>lo negativo</i>		
Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
el trato del personal.	nada de respeto de los usuarios	Administración errada de lo humano en el trabajador
Hay sobre carga de trabajo en casa	la deshumanizaron de los directivos.	
puede generar exceso de trabajo, por lo tanto se descuida la familia	trato impersonal al cliente.	
la sobrecarga en el trabajo, y el acoso laboral	Competencia desleal Agresión al trabajador Economía para prestar los servicios	
estresa, quita tiempo para otros escenarios como la familia	Descuida la parte humana	
poca remuneración para mantener sustentabilidad	Poca capacitación académica Poca formación humanística Pocos incentivos hacia el sentido crítico de los servicios de salud Incentivo salarial escaso Nivelación salarial Gestión del recurso con entes municipal, departamental y nacional	

Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
inestabilidad laboral porque no se garantiza continuidad en el proceso	poca motivación laboral, estabilidad laboral	
el desconocimiento a la labor desempeñado por parte del gobierno; la mala retribución económica.	Estabilidad laboral	
limita las condiciones laborales	Contratación Inestabilidad	
la estabilidad laboral.	Falta de preparación personal de las empresas para afrontar nuevos retos. Inestabilidad laboral	
la poca eficiencia del servicio	Se pierde el humanismo Se pierde el acompañamiento al paciente Solo se piensa en lo monetario	Concentración en lo económico a costa del servicio humano
Puede convertirse la educación en un negocio en el que solo interese el dinero, mas no la calidad de la educación que se le brinde a los estudiantes	puede deshumanizar un servicio	

Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Puede convertirse en un negocio donde solo interesa el dinero y no que los estudiantes aprendan para su futuro	Puede ser más difícil satisfacer el tipo de población que atendemos por la variedad de pensamiento, nivel económico, social, educativo...	
Que pasa de ser un servicio social a uno lucrativo	perdida de valores deshumanización del servicio	
se despersonaliza lo humano	en parte ayuda al deshumanizar un poco el servicio	
La gestión puede ser manipulado por quien la realiza	No Aplica	Politiquería en la gestión pública
tramitología costos innecesarios y excesivos		
genera dificultades de corrupción		
Falta de gestión por la negligencia de los directivos		
Si no hay gestión de recursos hay desorden en los procesos y el ser humano		

integrado a la sociedad no es integral		
--	--	--

Fuente: Elaborado por el autor.

En la Dimensión: Evaluación positiva y negativa de la Gestión Empresarial de los Servicios Humanos, se pretende sacar a flote los pros y contras de la mirada empresarial aplicada a la educación pública, al igual que a los servicios de salud, ambos sectores convergen en percepciones al respecto, comenzando con los puntos a favor se tiene que la gestión empresarial busca generar el buen desempeño de la organización, su sana administración, la eficiencia en la gestión de recursos, la estructuración de procesos en beneficio de los servicios óptimos para que fue creada la organización, es decir, hay quienes reconocen las bondades de la Administración para ser aplicadas en una empresa de servicios, además y con justa razón, la no administración adecuada de la institución solo conlleva a un final fatal, de cierre o fracaso, algo no deseado ni por los trabajadores ni mucho menos los usuarios de la comunidad. La mirada empresarial de este tipo de organizaciones al servicio humano propicia la capacitación y cualificación del personal profesional que las administra y presta servicios, como una necesidad de brindar el mejor servicio, se debe recurrir a constantes actualizaciones, a la medida de los avances en educación y salud que el mundo ofrece, esto incentiva a los profesionales, ya que es la misma institución las que les ofrece esta oportunidad de crecimiento personal, a través de la cualificación; lo mismo ocurre con el propósito de desarrollo personal en los trabajadores en áreas diferentes a la cualificación, tales como el campo social, el buen trato como personas y miembros de la empresa y la búsqueda de satisfacción personal. Las gestión empresarial moderna se preocupa por contribuir en buena forma al impacto social favorable, en cuanto a la educación buscando transformaciones sociales y en cuanto a salud buscando el bienestar básico en condiciones de salubridad, logrado por un servicio a los educandos y pacientes con alto valor agregado, al menos esto es lo que plantean los principios administrativos y aquellos que ven con buenos ojos aplicarlo a los servicios humanos.

En cuanto a los puntos negativos o en contra, la Administración conlleva a un manejo errado de lo humano en el trabajador, ya que solo se preocupa por los resultados, las cifras, los controles, etc., olvidándose que el motor de la empresa son personas y que el usuario final, el objetivo mismo de la empresa son seres humanos por educar o sanar. El motor de la empresa, su fuerza laboral, también es víctima de las tendencias modernas de la administración, tales como sistemas contractuales precarios, inestables y mal pagos, todo por una supuesta optimización de recursos, que terminar concentrando la gestión en lo económico a costa del servicio humano, el trato digno del trabajador y su posibilidad de incrementar su nivel de vida.

Cabe anotar que también se evidenció la identificación de la incursión de politiquería en la gestión pública, siendo una mano oscura, altamente dañina, la cual no solo sustrae recursos destinados a los sectores educativo y de la salud, para ser gastados en intereses personales, sino que aprueba la contratación de personal no idóneo, tanto para el ejercicio profesional asistencial como para lo administrativo, generando desmotivación, malos resultados, pésimos servicios y en general el detrimento de ambos sectores.

Con la pregunta 18 se propone la Dimensión N° 5 expresada a continuación en las respectivas tablas:

18. Resuma en qué consisten... La PRÁCTICA IDEAL de su PROFESIÓN

Tabla 31

Dimensión 5. Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión – Lo Ideal. Sector Educativo y Salud

DIMENSIÓN: Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión		
18. Resume en qué consisten... <i>lo ideal</i> de su profesión		
Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Trabajar 8 horas diarias bien remuneradas.	buen remuneración por lo que me gusta hacer	Permite lograr bienestar económico
Un buen trabajo con un buen salario que permita la realización personal y profesional	contar con el suficiente tiempo y recursos (materiales y financieros) necesarios para lograr los objetivos	
que se me permita mi libre expresión de ideas, valoren mi nivel educativo y mi desempeño y reciba una remuneración justa y me ofrezcan estabilidad laboral.	Que su trabajo sea en el campo en el cual se es profesional, que sean reconocidos sus logros, que sea bien remunerado, recibir apoyo de directivos	
	Ser bien remunerado y tener estabilidad laboral	
es tener el respaldo de las directivas, recursos, y el tiempo suficiente para atender a los usuarios	Experimentar bienestar equilibrio	
		Contribuye a la realización personal y profesional

Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
<p>la que nos permite un desarrollo integral como seres humanos y profesionales. además una práctica que garantice la perpetuación de la profesión y su reconocimiento</p>	<p>Conocimiento, creatividad, saber hacer. Tener la capacidad de relacionarse con el otro</p>	
<p>sería brindar una atención oportuna, eficaz y de una altísima calidad y poder resolver todas las diferentes situaciones que se presentan en el mismo sitio</p>	<p>ser profesional competente en la profesión</p>	
<p>Tener todos los implementos que necesito para cada paciente y que puedan acceder a ellos</p>	<p>hacer lo que me gusta, en donde se quiere que los docentes lo apliquen en buena forma en la praxis</p>	
<p>El cuidado de los pacientes de forma integral y con verdadero acompañamiento</p>	<p>trabajar con los recursos logísticos y humanos necesarios para el buen desempeño</p>	
<p>Realización completa e integral del servicio a los humanos haciendo las tareas completas y en un ambiente de trabajo óptimo</p>	<p>desempeñarme en lo que realmente me satisface y ayudando a las personas y bien remunerado.</p>	

Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Coordinar labores que impacten a la comunidad	intercambio de conocimientos y crecimiento personal y profesional	
Dar calidad, ser humana	ayuda a formar una buena sociedad	Promueve el servicio social de la educación ó la salud
servicio a la comunidad	ver el progreso de mis estudiantes	
atencion casi que personalizada para cada paciente y familiar acompañante	saber que la gente se ha superado	
ayuda a personas que lo necesitan	colaborar a los demas	
Servir ala comunidad prestando un buen servicio	ser util	
tratar de solucionar al 100% la necesidad de los usuarios	transmitir conocimiento, satisfacción	
servir a la gente que en cualquier momento se encuentre vulnerable.	EDUCAR el futuro de nuestro pais - los niños-	

Fuente: Elaborado por el autor.

Tabla 32

Dimensión 5. Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión – Lo Actual. Sector Educativo y Salud

DIMENSIÓN: Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión			
18.Resuma en qué consisten... <i>lo actual</i> de su profesión			
Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Trato de ser guía y enseñar a los chicos; lastimosamente los recursos y condiciones son mínimas.	Afectada por la falta de recursos	hacer lo que hago con amor mal remunerado	Afectada considerablemente por la baja remuneración y desmotivación
trabajo con muy pocos recursos		satisfacciones personales por encima de la realización económica	
Asinamiento, alumnos sin interés de aprender		Remuneración promedio, sobrecarga de trabajo ocasionalmente que debilita la atención de calidad	
		Cumplo la primera parte, pero falta la retribución en lo salarial	
docente provisional		Presenta inequidad en labores, salarios y contratación	

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Llenar papeles Estar mal remunerada Ser la mala para padres, estudiantes y algunos directivos		no se da lo que ellos se merecen, no hay insumos	Sometida a limitación de recursos para el ejercicio profesional
Docente de cátedra		acomodarme a los recursos necesarios que brinda la institución para brindar una atención al usuario.	
		es realizar las cosas bien pero con restrincion	
Soportar pereza de los estudiantes, problemas de drogas y delincuencia común.	Es vulnerable a problemas en el desempeño	se debe ajustar de acuerdo a los criterios y recursos de la empresa	
Una profesión difícil de ejercer			

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
difícil pues la juventud no está muy animada a aprender y se ha perdido el respeto hacia su docente		una practica en la cual no queda tiempo para ayudar al paciente en su estado animico y psicologico	Está sometida a unas condiciones que generan mala atención
		enfermera administrativa, muy poco asistencial	
Frustracion	Conlleva a la resignación laboral	un servicio pobre y un usuario inconforme	
hacer las cosas por obligacion		se ve un poco trabada por que en ocaciones la tramitologia hacen que sean lentas y oportunas	
cumplir con las exigencias del ministerio		sobre carga y estres	
Cumplir con actividades extenuantes.	Esta afectada considerablemente por la sobrecarga de trabajo	asignacion de labores no establecidas	Esta afectada considerablemente por la sobrecarga de trabajo
Desempeño laboral en aulas saturadas Informes continuos, papelería y evidencias		sobrecarga de pacientes	

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
cumplir con resultados; llenar indicadores.		sobrecarga laboral subvalorada	
bajo impacto en la organización	Está sujeta a subvaloración de la profesión	No Aplica	Está sujeta a subvaloración de la profesión
Experimentación de sobrecarga, subvaloración			
nos manipulan, imponen, el ambiente laboral no es bueno			

Fuente: Elaborado por el autor.

En la Dimensión Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión, encontramos primeramente desde lo ideal, que los profesionales de la educación y la salud ven en su profesión la oportunidad de lograr bienestar económico, a través de la práctica de su campo laboral, un camino para salir adelante, conseguir lo anhelado para el bien vivir, así mismo, desde lo ideal se tiene claro que el trabajo contribuye a la realización personal y profesional, buscando un ambiente laboral adecuado, motivante, retador y sano; estar trabajando o laborando, afianza el sentimiento de sentirse útil a la sociedad, sentir orgullo por el ejercer para lo que se preparó y con la gratificación que se está llegando a la comunidad con un servicio educativo o asistencial en salud.

Desde la realidad objetiva, se reconoce al ejercicio profesional como una práctica afectada por el poco reconocimiento económico, es decir, la baja remuneración, sometida a sistemas contractuales desmotivantes, cargados de inestabilidad laboral que

limita la proyección hacia un plan de carrera al interior de las organizaciones, incluso generando que los trabajadores deban conseguir varios empleos al tiempo con el fin de sumar un ingreso digno. No obstante, este no es el único obstáculo a afrontar, porque al momento de ejercer la profesión y con el ánimo de ofrecer un buen servicio se encuentra que la institución carece de los recursos necesarios y finalmente las condiciones son extremas en dificultades que a la postre se convierten en un foco de mal servicio con mala atención al usuario.

De lo negativo que se quejan los profesionales de servicios humanos sobresale la sobrecarga de trabajo, evidenciada con la continua delegación de funciones, incluso administrativas para las que no fueron preparados, o funciones asignadas por empleados despedidos que no son reemplazados sino que sus labores las reparten a diestra y siniestra entre los trabajadores que quedan, esto unido a las jornadas extensas y con bien sea un número alto de estudiantes o un elevado número de pacientes, esto al final representa una subvaloración de la profesión de servicios humanos.

Con la pregunta 21 se propone la Dimensión N° 6 expresada a continuación en las respectivas tablas:

21. Para trabajar de acuerdo con los valores, la ética y la deontología de su profesión...¿Qué facilidades encuentra en su organización? ...¿Qué dificultades encuentra en su organización?

Tabla 33

Dimensión 6. Valores, Ética y Deontología de la profesión proporcionadas por la organización – Las Facilidades proporcionadas. Sector Educativo y Salud

DIMENSIÓN: Valores, Etica y Deontología de la profesión proporcionadas por la organización			
21. Para trabajar de acuerdo con los valores, la ética y la deontología de su profesión...¿Qué facilidades encuentra en su organización?			
Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Recurso material, planta física	Facilidades para el desempeño	Se siguen unas normas, se está sujeto a unos protocolos institucionales.	Facilidades para el desempeño
Apoyo entre los compañeros docentes		Buena comunicación interna	
compromiso y compañerismo		Recursos suficientes	
		Trabajo con las comodidades que necesito y facilidad para dialogar	
Es una institucion Universitaria	Satisfacción por pertenecer a un Nivel Universitario o Básico	Empresa con calidez e idoneidad	
La autonomía Universitaria y la Libertad de Cátedra		Buenas herramientas para el trabajo	
libertad de cátedra		Oportunidad, principios, misión, visión	
		lo necesario para cumplir con mi trabajo	

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Todos los valores que se aplican en la institución facilitan el desarrollo de este aspecto	Respeto y Valores		Respeto y Valores
respeto a las opiniones y pensamientos aunque estos vayan en contravía		trabajar con honestidad, calidad y responsabilidad	
		se respeta las creencias del paciente	
sentido de pertenencia	valores institucionales		
la alternativa de capacitación comunitaria.	Compromiso con la Sociedad	se fomentan los valores, el emprendimiento	
Ambiente familiar		Amistad Respeto Amor y Gusto	
todas por la riqueza que es transmitir conocimientos a unos niños que están en formación		calidez, ser humanos comprender	

Fuente: Elaborado por el autor.

Tabla 34

Dimensión 6. Valores, Ética y Deontología de la profesión proporcionadas por la organización – Las Dificultades proporcionadas. Sector Educativo y Salud

DIMENSIÓN: Valores, Ética y Deontología de la profesión proporcionadas por la organización			
21. Para trabajar de acuerdo con los valores, la ética y la deontología de su profesión...¿Qué dificultades encuentra en su organización?			
Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
falta de compañerismo y envidias en el entorno laboral	Falta de compañerismo y compromiso	La inequidad, la desorganización y la política	Se presenta ausentismo por enfermedad y desmotivación por el trabajo
algunas veces mucho inconformismo		falta de comunicación	
Se asigna el trabajo solamente algunas personas		la comunicación entre las diferentes estancias	
A veces la improvisación de objetivos, la búsqueda de resultados inmediatos sobre el largo plazo	Gestión directiva deficiente	la consulta permanente a las directivas de las decisiones	Gestión administrativa deficiente
La seguridad laboral		Falta de articulación con niveles superiores para la atención integral y de calidad (mal de todos los hospitales de Colombia)	

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Problemas de planeación.		Cambios Área	
no permitir discutir lineamientos organizacionales	Intereses de poder	Incompetencia de algún personal que sobre carga a el otro Falta de comunicación	Personal no idóneo contratado para el servicio
intereses particulares y no de grupo		en ocasiones la falta de compañerismo y que no todos manejan la misma "etica" para el desarrollo de su trabajo	
Mucha rosca y puede hacer lo que quiera pero nadie lo valora		Inseguridad por el tipo de usuarios que se atienden (Niveles 1 y 2)	
personas con finalidades individuales, que van en contravía de la institución	Personal no idoneo contratado para el servicio	Agresividad de los usuarios	Vulnerable a problemas sociales de los usuarios
docentes que sólo trabajan por la remuneración			
La falta de anpoderamiento limita las libestades la medicion de la gestion bajo empresas de mercado y no de servicios humanos.		Nivel cultural del cliente externo y el entorno demográfico	

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
		El tipo de contratación que es por prestación de servicios	Remuneración baja y contratos inestables
El no conocer muy bien a los jóvenes que atendemos	Vulnerable a problemas sociales de los educandos	Falta estabilidad para algunos funcionarios y poderle dar continuidad a los procesos	
la falta de recursos economicos.			limitación en la practica medica por las políticas de salud
la descomposicion del tejido social.		No hay mucho espacio para poner en practica el conocimiento adquirido	
demasiada carga laboral-estrés	Genera sobrecarga laboral en los empleados		Genera sobrecarga laboral en los empleados
demasiada carga laborla		presion del trabajo	
Exceso de trabajo y falta de autonomia		exceso de trabajo algunos compañeros consideran que la carga es excesiva y no realizan a gusto sus tareas	

Fuente: Elaborado por el autor.

Pasamos a la Dimensión Valores, Ética y Deontología de la profesión proporcionadas por la organización, encontrando que como facilidades suministradas o

generadas por las instituciones donde se labora, se tienen entre otras, condiciones óptimas para el desempeño tales como instalaciones, relación entre compañeros, respaldo institucional. En el caso educativo se genera cierto orgullo cuando el trabajador reconoce que está trabajando en un nivel universitario o de educación básica secundaria, es decir, se genera cierto estatus. Una institución de esta índole permite la generación de Respeto y Valores, y hacer todo un estilo de trabajo y de vida con principios y valores no negociables. Finalmente como algo positivo es que la organización proporciona la posibilidad de sentirse útil a la sociedad, pero al grado de generar un compromiso con dicha comunidad, tal es el caso del sector educativo, en donde se está formando a la niñez y juventud.

Para el reconocimiento de dificultades se tiene que dependiendo la institución, podría el trabajador encontrarse en una organización que evidencie falta de compañerismo y compromiso, agravado por la contratación de personal no idóneo para la labor tan significativa como la que representa la educación y la salud.

Hoy en día las instituciones se encargan de generar las condiciones de ausentismo por enfermedad y desmotivación por el trabajo, reflejando una gestión directiva deficiente, indiferente o incapaz de gestionar talento humano. Por eso, dicha gestión aplica inequidad salarial, inestabilidad laboral, alta rotación de personal y lo más delicado, una sobrecarga laboral que termina en ocasiones fundiendo a los trabajadores, sin olvidar que en cuanto a la salud, el sistema colombiano está colapsando y en educación, las pretensiones de cobertura con escasez de recursos finalmente llevan a un pésimo servicio y la insatisfacción de los trabajadores de dichos sectores.

Con la pregunta 22 se propone la Dimensión N° 7 expresada a continuación en las respectivas tablas:

22. De su trabajo, señale... Lo mejor ... Lo peor

Tabla 35

*Dimensión 7. Evaluación del trabajo en la organización – Lo mejor del trabajo.
Sector Educativo y Salud*

DIMENSIÓN: Evaluación del trabajo en la organización		
22. De su trabajo, señale... Lo mejor		
Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
COMPAÑERISMO	Compañerismo Amabilidad Respaldo Respeto	Ambiente laboral proporcionado
LA CALIDAD HUMANA DE MIS COMPAÑEROS Y LOS NIÑOS	Compañerismo, Trabajo en grupo, Amistad, Confianza	
Compañeros	-Ambiente de trabajo - Capacitación - Interactuar con los pacientes y satisfacer sus necesidades - Realizar la labor que me gusta	
Es una Institución Universitaria	La organización	Imagen
Estoy en la mejor universidad del país	hay compañerismo respeto; hay con que trabajar tenemos una muy buena institución	Institucional a la que se pertenece

Rtas/ Sector Educación	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Ser maestro y mi institución	la búsqueda de mejoramiento continuo, proceso de acreditación (auto evaluación), el personal, la experiencia, la gestión de la gerencia	
Poder desarrollar proyectos o iniciativas con apoyo institucional.	la tecnología, las capacitaciones para con el personal	Oportunidad de crecimiento
La satisfacción del deber cumplido	aprendo día a día aplico mis conocimientos, soy útil para la sociedad	
el razón de ser	Mi práctica como profesional El salario el clima laboral La Solidaridad La Comprensión	
Permanecer en contacto con los estudiantes	facilidades de tiempo y escucha de las necesidades	Servicio a la comunidad
La relación con los alumnos	Los pacientes La satisfacción de la recuperación de estos -El lugar de trabajo -la autonomía	
los estudiantes...a ellos me debo	El trato personalizado y directo con la comunidad	

Fuente: Elaborado por el autor.

Tabla 36

Dimensión 7. Evaluación del trabajo en la organización – Lo peor del trabajo. Sector Educativo y Salud

DIMENSIÓN: Evaluación del trabajo en la organización			
22. De su trabajo, señale... Lo peor			
Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
desorden administrativo	Afectado por la gestión directiva deficiente	el estrés en algunas situaciones. no hay sitio de descanso o regocijo	Vulnerable a enfermedad y desmotivación
comunicación errada		No deja poner en practica conocimientos, es monotono	
Directrices administrativas no acorde con la gestión del talento humano		Falta definición de la funciones Mecanismos de evaluación y seguimiento a los funcionarios	Afectado por la gestión directiva deficiente
las personas que te debilitan	Rodeado de intereses personales de quienes controlan la organización	Decisiones inesperadas en contra de la tranquilidad del trabajador!!!	
la burocracia		la inequidad, la influencia política	Rodeado de intereses personales de quienes controlan la organización
Los descuerdos entre las decisiones y las personas que las toman. La falta de ética de algunos compañeros docentes y directivos.		La influencia politica La inequidad La desigualdad La indiferencia del área administrativa Los chismes	

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
Docentes criticones y poco comprometidos			
lo difícil de llegar a acuerdos cuando son necesarios. (administrativos-docentes)		la carga laboral influencia política la no tendencia en la toma de decisiones gerenciales	
Falta de compromiso de algunos docentes		resultados patológicos para usuarios riesgo biológico demanda cuando la hay deceso del usuario	Sometido a presión
falta de compromiso de padres y estudiantes		después de haber hecho todo las leyes instauradas a la salud	
poca colaboración de la familia	Vulnerable a problemas sociales de los educandos	las angustias de los familiares y pacientes en la demora de la atención y tratamiento por parte de las eps ips	Vulnerable a problemas sociales de los usuarios
Algunas veces negligencia de los padres en la actualidad para contribuir a formar valores.		a veces los usuarios	

Rtas/ Sector Educación	Descripción	Rtas/ Sector Salud	Descripción
oferta laboral, pago de horas	Remuneración y tipo de contratación	Inestabilidad en contratación Remuneración debajo del promedio falta de capacitación a largo plazo (maestrías, doctorados y especializaciones)	Remuneración y tipo de contratación
Obstáculos para ascender, salario		Contrato temporal (inestable)	
Mal salario, no capacitación y no hay estímulo		remisiones (sus tramites), la intolerancia de los usuarios, salario	Sistema de Salud deficiente y sin recursos
la cantidad de estudiantes en un aula	Afectado por sobrecarga laboral	las limitaciones en la prestación de los servicios de salud	Afectado por sobrecarga laboral y mal ambiente laboral
Llenar formatos		recarga de trabajo no	
horario, falta de recursos		falta de colaboración de los colegas egoísmo	

Fuente: Elaborado por el autor.

Continuando con la Dimensión Evaluación del trabajo en la organización, encontramos mucha similitud con la Dimensión 5, Estado de la práctica Ideal y Actual de la profesión, en las que la percepción de los profesionales del sector educativo y de la salud, encuentran como aspectos positivos, es decir, lo mejor de trabajo, la proporción

de la organización de un ambiente laboral adecuado, una imagen institucional que genera estatus, un sin número de oportunidades de crecimiento con la gratificación de estar prestando un servicio a la comunidad.

En el mismo orden de ideas, ambas dimensiones coinciden en percibir condiciones desfavorables o negativas y para la dimensión 5, dichas condiciones están enmarcadas dentro de lo actual de la profesión, comenzando con el reconocimiento que trabajar en la organización significa que la población de trabajadores es vulnerable a enfermedades y desmotivación, al menos, en el sector salud, hay mayor exposición a contagios de enfermedades.

Pasando al campo administrativo, dicha población de trabajadores se ve afectada por la gestión directiva deficiente, incompetente en ocasiones, rodeada de intereses personales de quienes controlan la organización, finalmente logrando someter a presión a los trabajadores, llevándolos a niveles de sobrecarga. Situaciones en las que además se evidencia remuneraciones bajas y sistemas contractuales que van en detrimento de la calidad de vida de los empleados.

Con la pregunta 16 se propone la Dimensión N° 8 expresada a continuación en las respectivas tablas:

16. A partir de su experiencia personal o de casos observados en su centro, comente:

(I) Un ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva

Las consecuencias de esta conformidad...

(a) En el profesional (b) En las personas asistidas (c) En el centro

Tabla 37

Dimensión 8. Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo. Sector Educativo.

DIMENSIÓN: Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo.	
<p>16. A partir de su experiencia personal o de casos observados en su centro, comente:</p> <p>(I) Un ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva Las consecuencias de esta conformidad...</p> <p>(a) En el profesional (b) En las personas asistidas (c) En el centro</p>	
Rtas/ Sector Educación	Descripción
<p>Los uniformados docentes de la institución quienes deben de cumplir con todas las actividades que se les imponga en el colegio y en la institución</p>	<p>Aceptar o resignarse ante la asignación de trabajos y tareas diferentes</p>
<p>Como docentes nos vemos involucrados en muchas actividades tanto académicas como laborales, las cuales demandan bastante tiempo y si a esto le sumamos capacitaciones vemos que nuestro tiempo se ve afectado para cumplir otras obligaciones personales y familiares</p>	
<p>Se asume una carga de trabajo excesivo cuando hay un imprevisto, cambio súbito de planes desde dirección general, pues si se sigue el plan de trabajo, cada día trae su afán.</p>	
<p>una carga excesiva la programación y realización de un evento masivo el cual no siempre seda, por ese momento es una sobre carga pero no duradera.</p>	
<p>cuando se tiene que hacer cumplir metas, ejemplo el sistema de gestión de calidad.</p>	

Rtas/ Sector Educación	Descripción
demasiadas capacitaciones que nos quitan el tiempo que debemos dedicarle a nuestras familias y al descanso	Aceptar o resignarse ante solicitud de participación y asistencia a programas de formación complementaria
después de la jornada laboral, cumplir con otra jornada de capacitación en áreas no correspondientes con su formación profesional	
terminar jornada laboral para ir a clases de inglés	
cumplir y recibir capacitaciones en horas extras.	
En la vida laboral encontramos momentos difíciles cuando aparte del trabajo diario, debemos responder por otras actividades como seminarios, talleres, reuniones, en tiempo extra jornada	
si no se asume la carga excesiva, se puede ser tildado como una persona poco comprometida con la institución, ya que siempre se considera el esfuerzo institucional de una manera más importante, que el descanso o el desarrollo humano en otras áreas diferentes a la laboral	Aceptar o resignarse ante la manipulación utilizando presión para exigir compromiso institucional
Manipulación docentes ocasionales o de cátedra por su continuidad en el contrato	
Docentes de medio tiempo ocasionales, reciben cargas excesivas por mostrar eficiencia y sacrifican tiempo personal y familiar	
debido a la empatía y a la pertenencia con la institución se asumen cargas para sacar proyectos adelante	
Aceptar cargas de cosas que no son nuestra especialidad solo para cubrir un vacío en la institución solo por ahorrar algunos recursos	

Rtas/ Sector Educación	Descripción
extender en mucho tiempo la jornada laboral por realizar tareas que sobrepasan sus funciones.	Aceptar o resignarse ante delegaciones que demandan tiempo extra
Reuniones ultimo minuto	
Llenar formatos a última hora, reuniones sin programar	
tener que llevar trabajo para la casa	
asumir jornadas extendidas	

Fuente: Elaborado por el autor.

Tabla 38

Dimensión 8. Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo. Sector Salud.

DIMENSIÓN: Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo.	
16. A partir de su experiencia personal o de casos observados en su centro, comente: (I) Un ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva Las consecuencias de esta conformidad... (a) En el profesional (b) En las personas asistidas (c) En el centro	
Rtas/ Sector Salud	Descripción
un contratista que tiene las mismas responsabilidades laborales debe laborar mas de 180 horas	Aceptar o resignarse ante la manipulación utilizando presión para exigir compromiso institucional
es aceptar el trabajo y cumplirlo a medida que se le presente	
la necesidad de un empleo estable	

Rtas/ Sector Salud	Descripción
<p>el coordinar un área, un grupo de personas y hacer que cumplan con los objetivos específicos, pasando informes e corto plazo realizando capacitaciones, creando material didáctico, programando otras actividades, dar respuesta a los imprevistos que en el día a día pueden presentarse</p>	
<p>se cumple con los objetivos institucionales, se satisface al cliente externo al realizar un gran numero de procedimientos</p>	
<p>Atención de pacientes la gran mayoría de la tercera edad y pacientes crónicos que demandan gran atención</p>	
<p>los turnos D son impuestos y al final de la jornada el trabajo excesivo en UCI es agotador se pueden cometer facilmente errores</p>	<p>Aceptar o resignarse ante una población vulnerable a condiciones sociales difíciles</p>
<p>cuando esta cupo lleno y llegan 3 urgencias vitales debemos asumir la carga excesiva porque debemos salvar vidas y prevenir un futuro saludable a esos bebes, no interesa tiempo nuestro ni cansancio</p>	
<p>una urgencia medica por calamidad intra-extra institucional</p>	
<p>lo hago porque me toca pero no con calidad, al realizar una curación con el riesgo de una infección.</p>	
<p>En alguna epoca se accedió a atender los pacientes del seguro social, incluidos los pacientes vinculados los pacientes vinculados en esa epoca, todos los servicios colapsaron; las medidas de choque fueron; ampliar la consulta de 6:00 am a 8:00 pm, los tiempos de espera en urgencia superaba las 5 horas, las complejidad patológica en hospitalización no era para un primer nivel.</p>	<p>Aceptar o resignarse ante sistema complejo en trámites y cobertura</p>

Rtas/ Sector Salud	Descripción
Cuando no hay suficientes médicos para realizar los turnos, y se realizan hasta 36 horas para suplir a otras personas que no estan	
Cuando por algún motivo el servicio está colapsado debido a causas externas que los pacientes no pueden resolver	
cuando hay sobrecupo, me propongo cumplir mi deber para no dejar ningun paciente sin su debida atencion	
aumento en el numero de clientes a atender cumpliendo los protocolos de atención con el mismo numero de personas	
cuando nos encomiendan la labor mas de 9 pacientes para brindar le una buena atención y ademas cumplir todas las ordenes medicas, a cada uno de manera que todos queden conformes y yo tambien me sienta bien	Aceptar o resignarse ante la sobrecarga de funciones, tareas y delegaciones
en el sector salud no debería de existir sobre carga laboral porque se trabaja con seres humanos	
aguantar una larga jornada de trabajo	
la sobrecarga laboral, algunas veces hay que asumirla cuando es la necesidad de la institución y del servicio, pero no se presta la misma calidad de atención. ejemplo: cuando los medicos llevan mas de 24 horas trabajando en varias partes, algunas veces dan ordenes equivocadas y tratan con poco amor a los usuarios.	
cuando las compañeras se van a remisión solo queda la auxiliar en el servicio de hospitalización	

Rtas/ Sector Salud	Descripción
el personal de liquidacion aveces por tener exceso de trabajo y a los jefes dejar esperando 1/2 hora para sacar historias o autenticar las ordenes medicas sin ver priorizacion de los casos	Aceptar o resignarse ante Tiempo Extra exigido para poder cumplir con el trabajo
se quedan terminando las actividades despues de haber terminado el turno	
cuando en mi cuadro de turnos aparece que me toca medio dia y cuando ya me voy a dirigir para mi casa me dicen que me quede por que hace falta personal para terminar el dia laboral	
dedicar tiempo extra al del trabajo para completar las tareas. Principalmente por los jefes y personal administrativo	
Cuando se hace necesario laboral tiempo extra para capacitación pero sin desmejorar la atención a los pacientes	

Fuente: Elaborado por el autor.

En la siguiente dimensión, Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo, tanto en el sector educativo como en el de salud, se pudo constatar un poco más ampliamente las diversas situaciones a las que los trabajadores se ven sometidos en sus instituciones. La naturaleza de la pregunta abierta, permitió que pudieran expresar con un nivel mayor de detalle, las situaciones específicas por las que estaban pasando, en las que se identificó que los trabajadores eran sometidos a aceptar o resignarse ante la asignación de trabajos de cualquier índole, o trabajos de otras personas, teniendo muchas veces que doblarse, pasar derecho 24 horas y hasta 36 horas, sin poder reclamar o careciendo de una sección que vele por la defensa del empleado, y en caso tal que el empleado se reusé a aceptar las tareas impuestas, será objeto de discriminación, la

institución los tachara de personas con falta de compromiso institucional, o el empleado por temor a ser visto como poco colaborador, creará que le pueden suspender su contrato, o no renovarlo, así mismo, en el sector educativo se ofertan vacantes de tipo hora cátedra, en detrimento de la estabilidad laboral, pero insinuando a acatar este ofrecimiento en pro del compromiso institucional. Cabe resaltar que en el caso de los profesionales asistenciales, cuando laboran 36 horas, o laboran cumpliendo turnos en múltiples centros de salud, están sometiendo a la población atendida a serios riesgos de equivocación en tratamientos y cumplimientos de protocolos, de igual forma al mal humor y desconcentración generada por el normal agotamiento humano.

De otra parte, también se presenta que los empleados son convocados a asistir a capacitaciones, muchas veces, en horario extra laboral, esto no es bien recibido por algunos de los trabajadores, ya que demanda mayor tiempo sin ver a la familia o simplemente después de jornadas agotadoras de trabajo, no están en condiciones de recibir capacitación, por esto, ven estas circunstancias, un foco de resignación, porque finalmente terminan accediendo ante las demandas de las organizaciones.

Uno de los factores de resignación más frecuentes en el sector público de servicios humanos, es la exposición del servicio a comunidades que padecen condiciones sociales difíciles, escasos recursos, bajo nivel cultural, violencia, entre otros, esto hace que se perciba un ambiente hostil o de amenaza, incluso de la vida del trabajador, ya que ante una insatisfacción en el servicio por parte del docente o el profesional asistencial, puede generar una retaliación por parte del usuario o su núcleo social; siendo más grave aún, que en la mayoría de los casos, no es culpa del profesional de la educación o la salud, sino del sistema, siendo más crítico, claro está, el paupérrimo sistema general de salud en Colombia, lleno de limitaciones, trámites, ambiciosa cobertura a base de mínimos recursos para soportarlo, el funcionario debe no solo prestar sus servicios en estas condiciones, sino que erradamente dar la cara del sistema ante la comunidad, mientras los que hacen la gestión administrativa, laboran en oficinas distantes a los propios centros de salud.

Con la pregunta 16 se propone la Dimensión N° 9 expresada a continuación en las respectivas tablas:

16. A partir de su experiencia personal o de casos observados en su centro, comente:

*(I) Un ejemplo de RESISTENCIA a asumir una carga de trabajo excesiva
Las consecuencias de esta conformidad...*

(a) En el profesional (b) En las personas asistidas (c) En el centro

Tabla 39

Dimensión 9. Resistencia a asumir carga excesiva de trabajo. Sector Educativo.

DIMENSIÓN: Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo.	
<p>16. A partir de su experiencia personal o de casos observados en su centro, comente:</p> <p>(I) Un ejemplo de RESISTENCIA a asumir una carga de trabajo excesiva Las consecuencias de esta conformidad...</p> <p>(a) En el profesional (b) En las personas asistidas (c) En el centro</p>	
Rtas/ Sector Salud	Descripción
el no diligenciamiento de trámites y formatos de calidad	Desacato a asignación o desempeño adecuado de oficios
Cuando quieren que uno se meta en todos los proyectos cuando hay alguien más que lo haga	
Cuando asignan poco tiempo para determinadas labores que exigen más, pues se toma uno el tiempo necesario.	
No participar en proyectos y actividades extra clase	

Rtas/ Sector Salud	Descripción
La no participación en algunos temas de la institución	
Incapacidad hasta x 4 veces al mes	Enfermarse
agotamiento	
falta de salud; no existe una buena motivación para ejecutar la labor.	
Cuando hay mucho trabajo en exceso, la salud no es la misma, el rendimiento no es igual, el stress comienza a aparecer y con el la ineficiencia.	
las enfermedades, la petición de traslados, las renunciaciones.	
Exigir una carga académica que sólo tenga asignaturas para las cuales uno se ha formado así le cueste el cambio de colegio	Rechazar la sobrecarga para dedicación personal y familiar
Argumentar no poder hacerlo por tener otros compromisos o no saber hacerlo. etc.	
Solicitan carga académica diferente a un horario dado por no estar dentro del perfil profesional	
Cambio de institución obligada bajo la idea de no adaptarse a la institución lo que genera problemas humanos, de familia y sociales	
No asistir a fiestas o celebraciones nocturnas	
Manifestar no estar de acuerdo con todo lo que hay que hacer	Reuniones de crítica
Cuando se acercan a las organizaciones sindicales, asociaciones para que estén alerta y faciliten apoyos jurídicos.	

Rtas/ Sector Salud	Descripción
algunos docentes que establecen situaciones particulares de inconformidad y reuniones de claustro para atacar la administración sin ser propositivos	
oposición o discusiones frente a asumir planes de trabajo concertados	
Dificultades entre el grupo de trabajo ante la asignación de carga laboral, que interviene en ambiente laboral	

Fuente: Elaborado por el autor.

Tabla 39

Dimensión 9. Resistencia a asumir carga excesiva de trabajo. Sector Salud

DIMENSIÓN: Conformidad para asumir carga excesiva de trabajo.	
16. A partir de su experiencia personal o de casos observados en su centro, comente: (I) Un ejemplo de RESISTENCIA a asumir una carga de trabajo excesiva Las consecuencias de esta conformidad...	
(a) En el profesional (b) En las personas asistidas (c) En el centro	
Rtas/ Sector Salud	Descripción
cuando por falta de personal se asignan mas pacientes al inicio se manifiesta la inconformidad pero al ser una orden debe cumplirse	Aguantar mal trato
cuando me toca atender muchos pacientes al mismo tiempo	
quejarse ente los compañeros cuando el usuario esta presente	

Rtas/ Sector Salud	Descripción
cuando se discute, si hay que trabajar en las noches	
Impuntualidad Mal Clima Laboral	
Las jornadas laboradas en servicio muy concurridos como urgencia, genera carga de trabajo para el personal atendido, cuando los turnos son muy continuos.	Bajar ritmo de trabajo
Mas demora de atención de los usuarios por falta de personal	
realizo la labor sin ganas	
no quiero recibir tantos pacientes	Desacato a asignación o desempeño adecuado de oficios
hacer hasta donde alcance en el horario establecido	
cuando ademas de las funciones propias del puesto, le quieren agregar otras mas que son o pueden ser responsabilidad de otro profesional o en las cuales no se tiene la competencia necesaria para asumirlas.	
cuando uno de nosotros colocamos trabas para no realizara, diciendo no puedo o no soy capaz	
Negar con argumentos porque no se puede exceder la capacidad de trabajo	
las incapacidades , ausencias laborales	Enfermarse
cansancio después de trabajar todos el dia y tener que segur atendiendo.	
un dolor recurrente	
inasistencia	
estrés	

Fuente: Elaborado por el autor.

Para la última dimensión Resistencia a asumir carga excesiva de trabajo, en resumen ambos sectores concuerdan que los siguientes aspectos corresponden a las manifestaciones de fuerza o rechazo a las condiciones laborales difíciles expuestas en sus centros de trabajo, comenzando por el desacato a cumplir con asignaciones de tareas

u oficios, muchos de ellos oficios que otros funcionarios dejan de cumplir porque se incapacitan o salen de licencia, sin un reemplazo adecuado de manera temporal por parte de la institución, tal vez también se da porque quien administra o reparte las cargas, no está lo suficientemente preparado para hacerlo y no es equitativo, de la misma forma, en caso tal de aceptar las delegaciones se hacen de mala manera y no se cumplen con el nivel adecuado, es decir, se presta un servicio a medias donde el usuario es el más perjudicado, evidenciándose, en la velocidad de respuesta, el mal trato, el aplazamiento de los resultados, entre otros, de ahí que antes de presentarse esto, los trabajadores manifiesten que no aceptan más trabajo, que no son capaces de hacerlo, o que no tienen tiempo, etc.

Otra manifestación de resistencia que enfrentan las instituciones del sector público del presente estudio es la enfermedad general, o el auto diagnosticarse enfermo, por parte de los empleados de servicios humanos, una vez decidido no trabajar por estas condiciones, se busca la manera de conseguir una incapacidad médica que la soporte legalmente, no obstante, en la mayoría de casos, la enfermedad es verdaderamente generada por las condiciones estresantes del trabajo.

Para finalizar se reporta que algunos de los trabajadores en ocasiones han rechazado la sobrecarga impuesta para dedicarse a sus vida familiar y personal, pero aun así, lo hacen bajo el temor de una acción negativa hacia ellos por parte de la institución, en materia de renovación contractual o simplemente ambiente laboral desde las directivas hacia ellos, esto es común generador de reuniones de pasillo en torno a temas como las condiciones laborales del sector, generando reuniones de crítica en las que se consolidan las actitudes de los trabajadores en las que la resistencia es el común denominador, y el saber que otros lo hacen fortalece la repitencia del asunto, así mismo, en las reuniones de crítica los funcionarios hacen una especie de catarsis, es decir, el solo hecho de conversar y manifestar su inconformismo los libera del estrés o al menos lo controla por algún momento.

Las diversas manifestaciones de la actual condición laboral de los trabajadores del sector público, las formas de afrontar las condiciones de estrés y las evidentes consecuencias que viene dejando el modelo Neoliberal en las empresas de servicios humanos, se analizarán en el siguiente apartado confrontando los hallazgos con toda la argumentación teórica que soporta el presente estudio. Lo anterior como un ejercicio investigativo no acabado, ya que podrán establecerse relaciones entre la teoría y la realidad pero el campo investigativo no termina allí, el fenómeno no se cierra, por el contrario, el análisis deberá continuar, quedará abierta la invitación a futuros estudios que profundicen aún más en el mundo del trabajo, que ahonden en el tema de estrés en la gestión pública.

A continuación se hace el tránsito a la cotejación entre dichos hallazgos y lo relacionado en los teóricos propuestos a lo largo del proyecto.

6.3 Fase Interpretativa

A continuación se dará la interpretación a los hallazgos encontrados en la aplicación del instrumento.

La Dimensión Adaptación al trabajo es claramente observable que a pesar de las condiciones difíciles de la actual gestión pública, en la que la población de profesionales de la Salud y la Educación se ve sometida a condiciones de estrés, sobrecarga laboral, usuarios exigentes, fallas en la cobertura y sistema de acceso a estos servicios, jornadas extenuantes; acompañado de bajas remuneraciones, modalidad de contratación sin estabilidad laboral; los profesionales terminan asimilando la plataforma estratégica de las organizaciones o centros a los que pertenecen, es decir, a las políticas, valores y principios establecidos, tal como lo afirmaremos al comienzo de este trabajo, la Ley 100 de 1993, buscó un modelo de modernización, privatización y competitividad, buscando garantizar a los usuarios del sistema de salud, calidad, cobertura, eficiencia y sostenibilidad, bajo dinámicas gerenciales explícitas de rentabilidad, negocio y mercado.

Así mismo y no obstante, los profesionales asimilan, se adaptan y terminan acatando las normas, las órdenes de trabajo, las formas de hacer las cosas, protocolos de manejo, impuestas por los directivos, estilos de dirección, la modalidad de las jornadas de trabajo, la duración de las mismas y en general el ritmo laboral, ambientes generados por el modelo impuesto con la Ley 100 de 1993.

La escala en que la población de profesionales del sector Educativo y de Salud abordados se adaptan a las condiciones de trabajo, es elevadamente alta, queriendo decir que existe conciencia de acatamiento de normas en la formación profesional de estos sectores y/o la poca oferta laboral hace también que los profesionales terminen cumpliendo las ordenes y formas de hacer las cosas que se han solicitado, es como si se hubieran adaptado, o no hubieran reaccionado con el nuevo modelo, una adaptación a ciegas del paradigma dominante, tal como lo expresara Aceros (2003) los actuales paradigmas del mundo del trabajo en un entorno capitalizado con intenciones de modernidad y modernización, hacen de las entidades de salud espacios coyunturales, tratando de conciliar la racionalidad económica y la racionalidad social, el triunfo de la primera en detrimento de la segunda.

Los trabajadores se olvidaron de las consecuencias sociales del modelo, lo social incluyendo lo personal, todo en aras de funcionar en armonía con el paradigma.

Las correlaciones internas de la Dimensión adaptación al trabajo son muestra que las formas generadas que evidencian diversas formas de adaptación, tales como adaptación a políticas, normas, protocolos, jornadas de trabajo, etc., se van gestando cada una ligada a las otras, la adaptación al trabajo corresponde a un conjunto de características amarradas entre sí para que en la medida que se genere una de ellas, se vayan dando las condiciones para que se generen las demás circunstancias propias de esta dimensión.

En la Dimensión Expectativa ante beneficios de servicios humanos, los profesionales de la Educación así como los del sector Salud, también califican con un

alta grado de buena percepción, las características buscadas en la nueva gestión pública, en cuanto a Productividad, Competitividad, Obtención de Calidad del Servicio y de la vida laboral, ética en el servicio, Satisfacción del usuario y en general la Obtención del bien común; a pesar de las duras críticas al modelo Neoliberal, modelo que prima los intereses económicos por encima del sentido humano de los servicios educativos y de salud. Del modelo neoliberal se critica su aporte negativo al trabajo, generando sobrecarga laboral, fallas en la cobertura y sistema de acceso a estos servicios (exclusión social), jornadas extenuantes de trabajo, salarios bajos, inestabilidad laboral; como lo afirma Brito (2000) cuando relaciona estas condiciones con el síntoma de estrés generado, cuyas causas se encuentran la precarización del trabajo (largas jornadas laborales, inestabilidad laboral, resistencia al incremento salarial, mayor demanda – poca oferta, pérdida de espacios personales, polivalencia, mayor exposición y parcial atención en riesgos psicosociales, entre otros) y el pluriempleo o multiplicidad de vínculos laborales de los médicos en el que se superponen tareas y modalidades de vinculación, que traen como consecuencia insatisfacción y estrés laboral, sin embargo, los profesionales se han concientizado de la importancia social de los servicios educativos y de salud para la comunidad en general, reconocen entonces que no obstante el modelo Neoliberal, un Centro prestador de estos servicios deberá estar comprometido con la generación de Productividad y Competitividad para la sostenibilidad en el tiempo de los servicios prestados a la comunidad, comprometido con la generación de Calidad del Servicio y Satisfacción del usuario para garantizar que los servicios se presten de la mejor manera, que impacten la sociedad, que logre la transformación educativa en la sociedad que se espera y la salud de la población.

De manera consecuente, es de apreciar que no hay una percepción unificada en los profesionales de la educación y la salud, hacia las características de Rentabilidad, Relación costo – beneficio, Espíritu de negocio privado, las cuales son propias del modelo Neoliberal y son las que llevan a orientar los servicios sacrificando lo humano por lo económico, al parecer los profesionales de la educación y la salud, son críticos de estos valores, con opiniones en extremo, unos a favor y otros total o parcialmente en

contra, por ende no presentan aporte a la construcción de la dimensión Expectativa ante beneficios de servicios humanos.

Esto armoniza con lo planteado por Hernández (2002) quien afirma que las actuales condiciones, sería atrevido afirmar que en Colombia se avanza hacia la consolidación de un derecho a la asistencia sanitaria de tipo universal e incluyente; por el contrario, un modelo con complejos mecanismos de regulación parece ocultar un problema de fondo que no parece resuelto: la idea de la salud como un servicio de consumo individual que puede universalizarse por la vía del mercado, esta presunta desconfianza del modelo se ratifica en el análisis correlacional.

Las correlaciones internas de la Dimensión Expectativa ante beneficios de servicios humanos en las que al parecer no existe relación de los valores Rentabilidad, Relación costo – beneficio, Espíritu de negocio privado con los demás beneficios pretendidos por dicha dimensión, sin embargo, se presenta una alta relación entre estos tres valores, siendo claro que en la medida que el profesional de la salud o educación perciban con buena medida el valor de la Rentabilidad, también percibirá favorablemente la concepción de Espíritu de Negocio Privado y la relación Costo – Beneficio; no obstante, queda claro que la población también tiende a percibir desfavorablemente estos valores.

De otra parte las correlaciones para el resto de las características o valores generados en los servicios es alta, lo cual ratifica que el conjunto de valores hacen de la dimensión Expectativa ante beneficios de servicios humanos, es consistente, sólida y en la medida que se perciba bien uno de estos valores, se percibirá bien el resto de los valores, teniendo en cuenta que se critica el modelo Neoliberal, sobre todo en lo relacionado en dar preponderancia al factor económico que al bienestar social, buscado en los servicios humanos. En términos generales cualquier posibilidad de generar valores que conlleven al centro a la supervivencia como empresa, es bien visto, bien reconocido y los profesionales reconocen el aporte de estos valores pero no toman como

un punto extremo y poco aceptado la búsqueda a toda costa de Rentabilidad, la búsqueda de medición a todo momento basándose en la relación Costo – Beneficio y de manera consecuente, rechazan tomar el centro como una entidad donde prime el Espíritu de negocio privado en el manejo cotidiano o estilo gerencial.

Una forma de darse cuenta de los extremos a los que están sometidos quienes son afectados por la realidad del modelo neoliberal y su afectación en la gestión pública, y respondieron a la pregunta:

12. Los servicios humanos (educativos, sanitarios, sociales, jurídicos, etc.) deben estar organizados y gestionados como empresas de mercado. Porque ...

Primero en forma cuantitativa en escala de 0 a 10 y luego expresando la justificación, es de resaltar que aquellos que estiman estar de acuerdo con una administración y gestión como empresas de mercado a las empresas de servicios humanos, es decir, los que califican entre 8 y 10, realizan las siguientes afirmaciones “garantizan un servicio con calidad y más humanizado, además de la cobertura”, “Como empresa de mercado toda organización debe estar al día en lo que el mercado le ofrece, en cualquier tipo de empresa sea comercial, industrial u otra y al ser humano hay que ofrecerle garantías en todos los aspectos, ya que es el cliente y este es la razón de ser de cualquier empresa”, “es necesario tener una alta gestión para dar un excelente servicio de calidad de calidad y de esta manera garantizar un buen servicio educativo”, “porque todo se cumple y es un hospital humanizado, con calidad para los empleados y el cliente externo”, “porque todo se cumple y es un hospital humanizado, con calidad para los empleados y el cliente externo”, “Si porque en el caso de los colegios estos tienen clientes que son los alumnos; trabajadores como los profesores, personas administrativas y de servicios; un mercado; y la competencia que son los colegios del entorno”, “porque con calidad tiene que existir productividad”, el conjunto de estas expresiones dan cuenta que existe una alienación de los trabajadores en torno a los planteamientos de gestión pública en el marco del modelo neoliberal, sin embargo, otro considerable grupo, rechaza la premisa del manejo comercial a las empresas de servicios

humanos, y lo hace calificando entre 0 y 2, siendo algunas de sus justificaciones, las siguientes: “ Se debe humanizar el servicio. Se trabaja con personas, no con cosas”, “Por que las vidas humanas no tienen precio no es un producto en oferta los sentimientos, emocionales y salud corporal de los seres humanos”, “porque ellos deben de trabajar por el beneficio del pueblo sin buscar un lucro individual”, “No debería ser así por que ya no se vería como servicio a la comunidad sino como una excusa para crecimiento económico y la parte social y humana se queda a un lado”, “ nosotros ofrecemos un recurso humano, no mercantil”, “ La formación humana, la salud, lo social y lo jurídico no produce riquezas económicas, pero si riquezas humanas y sociales”, “Deterioro de trabajo, de la calidad de vida, la verdad no es humana si no competencia, aumenta el trabajo y este sin control en tiempo genera perdida de la conciencia humana”. Expresiones como las anteriores dan cuenta que el modelo neoliberal no es reconocido en su totalidad como un modelo que debiera ser el imperante, por el contrario, tiene detractores, que a pesar de haber valorado bien las dimensiones 1 y 2, expresan los inconformismos de los resultados del modelo en el sector público educativo y de salud.

Cuando se correlacionan las dos dimensiones se evidencia que no van ligadas la una de la otra, siendo así, la valoración de beneficios buscados en la prestación de servicios humano, en el actual modelo de gestión pública, tales como productividad, competitividad, satisfacción del usuario, calidad del servicio, etc., no necesariamente genera una adaptación del trabajo; de igual forma, si se presenta en los profesionales de la salud y la educación, terminan adaptándose acatando las normas, las órdenes de trabajo, etc., no necesariamente esto significa que la misma población de profesionales de la salud y educación vayan a valorar significativamente los beneficios buscados en el prestación de servicios humanos, en definitiva la generación de condiciones de desarrollo de ambas dimensiones, se llevará a cabo de manera independiente. Por esta razón, tampoco se podrá afirmar que un acatamiento de órdenes, normas y protocolos de trabajo por ejemplo, significaría una percepción favorable ante la búsqueda de Rentabilidad y Relación coste – beneficio, también contempladas en la dimensión Expectativa ante beneficios de servicios humanos.

Una vez encontrados las percepciones frente al estado de aceptación del modelo neoliberal en la gestión pública en los sectores educación y salud, continuaremos con la interpretación de los hallazgos en torno al afrontamiento de los profesionales de la salud y educación, quienes reconocen que viven en constante exposición a condiciones de estrés ante lo cual ha desarrollado estrategias de afrontamiento, entre las cuales indagaremos en las de modo Escape Evitación Conductual, partiendo del planteamiento de Lazarus & Folkman (1984) sobre el significado de afrontamiento *“aquellos esfuerzos cognitivos conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*, lo asociaremos entonces a todos los esfuerzos manifestados en las confesiones expresadas por la población encuestada, en cuanto a ejemplos de Resistencia utilizada en el trabajo, aquí podrán evidenciarse recursos disponibles por parte del personal asistencial, tales como los recursos personales (cognitivos, psicológicos, sociales, físicos y espirituales), en una dinámica interrelacional de condiciones y por consiguiente sus resultados Lazarus & Folkman (1984) pero igualmente lo abordaremos desde la evitación, es por eso que respuestas en el sector de Educación como “no acepto todo lo que las directivas proponen”, “cuando me niego a realizar una actividad extra jornada”, “no cumplir con las tareas”, son prueba de este modo de afrontamiento, y existe un proceso de evaluación previo, ya que el funcionario alcanza a evaluar las consecuencias en el servicio y su relación con los jefes inmediatos, y aun así evade la responsabilidad y ejecuta otras labores. También se destacan respuestas en el sector salud, como “Que no sea capaz de atender muchos usuarios a la vez debido a que no se le va a prestar un servicio con calidad”, “No aceptar delegación de trabajo con el cual se que no es posible responder”, “no cumplir ordenes inmediatamente”. Evidencian un proceso de evaluación de recursos, se reconoce que va a haber mal servicio de todas maneras y finalmente se evade la situación o al menos se posterga.

En ambos sectores la problemática generada al momento de recibir órdenes de trabajo que sobrepasan las expectativas y capacidades reales de los trabajadores permite

que dichos funcionarios asuman una postura de resistencia, tal como lo vimos, tal vez se sienten seguros que son necesarios en un proceso de enseñanza o en atención asistencial, o de pronto, se aferran a sus contratos de trabajo estables y es así como pueden darse el lujo de evadir sus funciones o rechazar las órdenes, veamos otros ejemplos donde se llega a extremos, en una seria intensión de controlar los factores estresantes, como lo afirman Folkman & Lazarus (1981) el sujeto centra su atención en las alteraciones emocionales que experimenta y que están asociadas al estresor, para intentar reducirlas o controlarlas; pero desde la evasión, “Manifestaciones de desobediencia pública, huelgas de hambre, maltratos verbales, no entrega de producto”, “conflictos con la administración para no aceptar cargas”, “Negación ante una actividad institucional”, “no hacer todo lo que la jefe delega”, “cuando uno de nosotros colocamos trabas para no realizara, diciendo no puedo o no soy capaz”, renunciar o traslado”. Siempre habrá un serio intento por controlar el estresor, pero en el fondo se sabe que estas medidas no cortan el problema de raíz, la situación estresante volverá a repetirse una y otra vez, en cada jornada de trabajo escolar o en el turno de atención en salud.

Dos aspectos que este tipo de órdenes sobredimensionadas generan son la sobrecarga laboral y la solicitud de ayuda, tal como lo plantea Nalvet (2012) quien está de acuerdo con la conveniencia de incluir un tercer tipo de estrategias como la evitación y el apoyo social. Es así como en ejemplos de resistencia como “ Pedir ayuda a terceros”, “ Solicitud de apoyo por falta de tiempo para atender la demanda”, “ solicitar aumento del personal en los tturnos nocturnos”, aunque parezca forzoso el planteamiento que estas experiencias correspondan a evitación pidiendo apoyo social, se asume que en los centros asistenciales, se desarrolla camaradería y ayuda mutua entre los colaboradores. De igual manera en expresiones como “por negligencia de la institucion no aprueban gente de refuerzo”, “hablar en la gerencia y ponerlo en conocimiento” se podría dilucidar que hubo una charla con los jefes inmediatos, pidiendo apoyo, comprensión, sin embargo esta al parecer esta no se dio. En la vida cotidiana de los profesionales asistenciales y trabajadores de la educación, padecen de un cierto desorden a la hora de ser dirigidos por sus superiores, son víctimas de

acumulación de tareas, insinuación para extender su jornada laboral, esto en primera instancia puede ser afrontado rechazando las órdenes, pero puede tal como lo vimos obligar a buscar ayuda, como apoyo social.

Una consecuencia de la reiterativa acumulación de tareas se tratará como sobrecarga, y causa amplia resistencia en los sectores educación y salud, tenemos entonces estas expresiones “ Cuando lo quieren obligar a uno a asumir más cosas de las que uno puede, se puede decir que no de buena manera”, “ negarse a hacer algo que sabe que no podrá realizar”, “ aclaro las razones por las cuales no puedo asumir esa carga”, “ Renuncia por extensión de horario laboral”, “ Pedir un traslado o en el sector privado preferir renunciar”, “ si le coocan mas pacientes no se les puede atender bien, ni hacer todos los cuidados”, “ hacer hasta donde alcance en el horario establecido”, “cuando me toca atender a un paciente y mi jornada de trabajo a terminado porgo resistencia por que estoy agotada”. Negarse a la sobrecarga corresponde a una evidencia del uso de estrategia de afrontamiento por evasión, todo con el único objetivo de protegerse de la amenaza de estrés presentada, haciendo uso de la evaluación de recursos internos y externos, se afronta la sobrecarga, rechazando el trabajo extra, porque se tiene de un contrato que lo favorece, un conocimiento y capacidades difíciles de reemplazar, o se cuenta con el apoyo familiar o la fortaleza interna para asumir esta postura, aquí se aplica lo planteado por McCrae y Costa (1986) cuando habla de precursores de la conducta que pueden incrementar el potencial del individuo para abordar de manera efectiva el estrés, desarrollando un papel mediador entre el estrés y la salud.

Continuando con los hallazgos, se parte de los estudios de Paris & Omar (2009), quienes plantean que tanto las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociaciones con el bienestar subjetivo, es así como el trabajador se siente bien bajando el ritmo de trabajo, se siente un alivio en la carga laboral, pero esto es muy subjetivo, porque en el fondo existe una preocupación por la calidad del servicio ya que los pacientes son inconformes con el trato, también pueden haber amenazas de demandas legales y en general, esta actitud puede generar tensión e

intranquilidad. En el estudio encontramos respuestas como “Las jornadas laboradas en servicio muy concurridos como urgencia, genera carga de trabajo para el personal atendido, cuando los turnos son muy continuos”, “ Más demora de atención de los usuarios por falta de personal”, “ realizo la labor sin ganas”, “ No presentar oportunamente un informe exigido”, “ Demora en entrega de informes”, “el no diligenciamiento de trámites y formatos de calidad”. Los profesionales de la salud y la educación dentro de su jornada laboral pueden atender pacientes, si estos se incrementan en número, pueden extender su jornada laboral, o pueden incrementar su velocidad de atención, así mismo, los educadores pueden extender su tiempo laboral, dedicándose a trámites administrativos, diligenciamiento de controles o a la elaboración de informes, de diversa índole, como hoy en día se exigen; sin embargo, esto va en detrimento de la calidad del trabajo, esto en realidad refleja es un conjunto de falencias en el sistema educativo y de salud y no hay razón para que sean los empleados quienes apaguen el incendio debido a la sobrecarga laboral, por el contrario, son los más perjudicados insinuándoseles que deben obedecer a mayores esfuerzos y trabajos extras. Pero han venido reaccionando, ya han generado una barrera, unas estrategias de afrontamiento a estas condiciones de estrés causadas por el modelo neoliberal y su involucramiento en la gestión pública, los trabajadores evaden o evitan enfrentar las condiciones problema existentes, de ahí que disminuyan el ritmo de trabajo, de ahí que se nieguen a entregar tareas impuestas, por lo general, fuera de la jornada laboral, tal como lo afirman (Carver, Scheier, Weintraub, 1989, citado por Tello 2009), se presentan acciones de evitación por Desenganche conductual, significando la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo. Bajar el ritmo de trabajo, es en cierta medida darse por vencido en el intento por mantener una velocidad de atención, negarse a hacer informes, también corresponde a un sentimiento de darse por vencido frente a dicha requisición, por eso no se aceptan delegaciones, y lo vemos en respuestas como “cuando me propusieron asumir un cargo directivo en la universidad; y argumenté que no tenía el perfil”, “No se acepta el proyecto”, “Cunado no asumo los compromiso que me ponen y saco disculpa para todo”, “ desatención de pacientes”,

“ cuando se discute, si hay que trabajar en las noches”, esto evidencia que el trabajador renuncia a enfrentar el problema.

Continuando con lo expuesto por Rodríguez-Marín, López-Roig y Pastor (1993) quienes consideran que existen conductas evitativas disruptivas, cuando hay un intento de mantener consciente o inconsciente las condiciones amenazantes fuera de la conciencia, esto explica porque los trabajadores omiten las condiciones laborales a las que se enfrentan y lo encontramos en los siguientes planteamientos de escape en torno al manejo de la salud y su afectación por el estrés. “ enfermedad o incapacidades”, “ no me resisto simplemente intento hacerlo lo mejor posible a pesar de mi desgaste”, “ hacerse incapacitar o expresar aspectos negativos”, “ El cansancio y quebrantos de salud”, “desempeñar varias labores al mismo tiempo puede enfermar”, “desempeñar varias labores al mismo tiempo puede enfermar”, “ Incapacidad hasta x 4 veces al mes”, pensar que por aislarse del trabajo, incapacitándose o en general propiciando el ausentismo se van arreglar los problemas, es finalmente algo ilusorio, se trata de un intento por mantener fuera de la conciencia una realidad laboral, una vez termina la incapacidad, se enfrenta al mismo problema o tal vez ya no es el mismo sino un peor problema.

Para finalizar de las cuatro dimensiones de Evitación propuesto por Ottenbreit y Dobson (2004) tomaremos la evitación conductual Social y la conductual No social. Para el primer caso encontramos que se presenta este tipo de evitación cuando el trabajador evita las actividades sociales, abandona las reuniones sociales y lo más destacado, encuentra excusas para no ir a reuniones; se tiene el escenario laboral de las capacitaciones como lugar de encuentro entre varios compañeros, y en este sentido el estudio encontró las siguientes expresiones “Negarme a capacitaciones”, “No hay tiempo sino para el trabajo, y a veces no queda para las capacitaciones”, “Negarse a la asistencia a actividades extracurriculares” por lo general estas últimas están asociadas a reuniones de grupo, “no asistir a las reuniones en jornada complementaria”, “ No formar parte del comité”, ”No vamos a celebrar semana cultural porque estamos cerrando notas

y hay tiempo de ensayar” se evidencia en estas respuestas que una manera de afrontar por escape evitación conductual social se da al interior de la gestión pública en el sector educativo y sector salud.

Seguidamente, la otra característica indagada, la de escape evitación conductual No social, se da cuando se presenta gusto por logros pero reconociendo límites, no intenta nuevas actividades, abandona desafíos, no puede terminar tareas desafiantes, evita actividades en las que podría fracasar. Tal como ocurre con la búsqueda de evitación no social, en el escenario laboral de la gestión pública de los sectores educativo y salud, presenta, entre otras las siguientes manifestaciones “cambio de institución obligada bajo la idea de no adaptarse a la institución lo que genera problemas humanos, de familia y sociales”, “Argumentar no poder hacerlo por tener otros compromisos o no saber hacerlo”, “en este gremio la mayor parte de docentes critican el sistema, lo que se puede ver en este caso que su trabajo es agotador, y en muchas ocasiones desde la hora de entrada ya piensan en la hora de salida”, “ Operación tortuga, desobediencia civil, bajos niveles de pro actividad”, “ sacar el cuerpo a la nueva obligación, hacerse una persona que tiene demasiado trabajo para evadir la responsabilidad”, “se evita asumir cargos administrativos”. Con esto se cierra la confrontación teórica con la realidad develada en el estudio, no obstante, se debe tener siempre presente que el análisis siempre tuvo como centro de la investigación al trabajador, su mundo laboral, los retos y condiciones actuales y su manera de afrontar los factores estresantes derivados de la modernidad. Aunque la percepción frente a los beneficios que pudiera generar el modelo neoliberal en la gestión pública, hubiese tornado favorable por parte de los trabajadores, queda claro que existen condiciones laborales que dejan mucho que desear, condiciones frustrantes, estresantes que vienen obligando a los trabajadores a asumir estrategias de afrontamiento que mitiguen el impacto de dicha realidad laboral en la vida de los trabajadores.

Una vez corroboradas las posturas teóricas en la realidad abordada en el presente estudio, pasando de los resultados del trabajo en el marco del modelo neoliberal en la

gestión pública, sus percepciones y valoración por parte de los trabajadores, hasta tocar los temas profundos de la forma en que los trabajadores están afrontando las amenazas de estrés, en función del modo escape o evitación conductual, en las que se resaltaron frases pronunciadas por profesionales de la salud y educación; se continuará en el siguiente apartado con un pronunciamiento en torno al fenómeno estudiado y la realidad que lo enmarca, será un repaso por las categorías analizadas, una aproximación a la construcción teórica en torno al modo de afrontamiento escape evitación conductual y un pronunciamiento público a los efectos del modelo neoliberal en nuestra comunidad de trabajadores de servicios humanos del sector estatal.

6.4 Fase construcción de sentido

Desde el interés de formación en la Maestría en Gerencia del Talento Humano en el campo de la investigación de todo lo que atañe la relación Hombre – Trabajo, se ha abierto un abanico de posibilidades de aplicación o al menos confrontación de los desarrollos teóricos de estudio de la Gerencia del Talento Humano, los escenarios, son innumerables, desde pequeñas empresas, hasta organizaciones robustas con reconocimiento nacional e internacional, o también la oferta se abre a análisis de sectores económicos e industriales, diferenciados por su carácter público o privado; cual sea el tamaño, la mirada estará centrada en el ser humano, el trabajador, el hombre trabajador, por ende, no importa el tamaño de la empresa o el impacto en la economía que pueda generar el sector que se estuviera analizando, el solo hecho de investigar un hombre trabajador y su mundo laboral, se convierte en una labor rica en oportunidades de análisis, oportunidades que pueden trascender si se quiere a niveles profundos y estructurados como el que permitió la investigación en resultados y estrategias de afrontamiento de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública, aquí, el trabajador abordado en el presente estudio, es aquel empleado con el que cotidianamente cualquier persona se ve relacionada. Cualquier persona, algo tiene que ver con los estudiantes de primaria, básica o universidad; tal vez un hijo, un vecino o un familiar, siendo este primer

contacto, un puente hacia la reflexión obligada para evaluar cómo está la educación de la sociedad, de la ciudad y en general del país que les tocó vivir, de alguna manera les llega información de las condiciones en que se imparte la educación, los programas de cobertura emitidos por el gobierno y lamentablemente también se enteran de los diversos problemas sociales que genera la juventud colombiana, es inevitable no cuestionar ¿dónde está la educación? ¿qué pasó con la educación?.

Por otro lado esta el cotidiano y más frecuente aun, contacto con el trabajador de la salud, por cualquier razón se acude a un servicio médico y se queda atrapado en el tan criticado sistema de seguridad social y de salud colombiano, pero sin acudir a una cita, por la vía diaria de los medios informativos radiales, internet o televisión, no se escapa tampoco de alguna noticia que tenga que ver con Ley 100 de 1993, sanciones a EPS, usuarios inconformes, en fin, es la realidad a la mano, se está atrapado en un sistema a punto de colapsar, todos de alguna manera se preguntan ¿cuándo terminará por colapsar definitivamente?, aquí hablan como usuarios, pacientes o gente del común; pero en medio de la realidad, están los procesos humanos en el mundo del trabajo, esencia en el funcionamiento y normal desarrollo del campo de acción de la educación y la salud, siendo estos Servicios Humanos, el hombre es pues, trabajador prestador de servicio y usuario que recibe atención de otro ser humano, a su vez, el hombre es un eslabón más de la cadena de hombres que conforman el proceso de los Servicios Humanos. En las instituciones donde se realizó el estudio, se pudo constatar que a pesar de estar el ser humano como el corazón, centro o motor, la evolución del ejercicio educativo y de la salud se ha vuelto deshumanizante, es irónico, incoherente quizás pero evidentemente real. Queriendo indagar en el mundo del trabajo, el del hombre trabajador, trabajador en servicios humanos, se encuentra deshumanización del trabajo, deshumanización del trabajador y deshumanización de los servicios humanos.

Cabe anotar que la forma de abordar la relación hombre – trabajo en Servicios Humanos, aplicada a los sectores de educación y salud, se debió enmarcar precisamente en el sector público, es decir, las empresas o entidades administradas, gestionadas por el

estado, encontrándose entonces, otras ironías, al momento de contextualizar al trabajador de servicios humanos en torno a la gestión pública, pues es así como se ve el caso de los objetivos de las últimas reformas a la gestión pública en educación y en salud, que buscaban generar el aseguramiento de la calidad, la cobertura en el mercado de servicios, dignificar la labor de quienes dependían los servicios humanos, la corresponsabilidad del servicio a la sociedad, finalmente la solidaridad para las personas más vulnerables. El alto contenido de buenos propósitos no pasa de ser eso, una recolecta de buenas intenciones que en aras de generar eficiencia y productividad, atropella todo lo que encuentra a su alcance... trabajadores, usuarios, familiares de usuarios, sociedad en general, una es la razón, la ya generalizada mala calidad de los servicios y por ende la deshumanización de los servicios humanos. Basta un sutil acercamiento a las instituciones del estudio en medio del trabajo de campo para empaparse de esta realidad y es aquí donde como investigadores se realizó un doble esfuerzo para no perder la objetividad, por una parte siendo fieles testigos como usuarios del sistema y por otro visitando las instituciones para en unas jornadas, respirar un poco del ambiente laboral detrás de los servicios humanos.

Con la gestión pública, existe entonces, el compromiso de la gerencia del talento humano para implementar procesos de gestión humana que conduzcan a la divulgación del desarrollo humano, organizacional y social, convirtiéndose esta intervención en un llamado urgente para diseñar las estrategias de intervención que mitiguen los impactos que está dejando el modelo neoliberal en la gestión pública. Cuales impactos atañen a esta investigación, de qué tipo de impactos se abordarán?, su respuesta conduce a un resultado de la labor docente y asistencial en salud, el afrontamiento del estrés, en general las estrategias de afrontamiento; sin duda es el estrés el riesgo psicosocial más presente en la sociedad laboral actual, esta investigación lo constató, siendo escasa la población que afirmara que en lo relacionado al sometimiento a jornadas exageradas de trabajo o presión en el mismo, no había tenido este tipo de experiencias. El estrés laboral, como condición de vulnerabilidad de salud física y mental requiere de nuevos profesionales que sean capaces de afrontar situaciones de crisis e incertidumbre, para lo

cual se reconoce que los trabajadores disponen de los recursos personales (cognitivos, psicológicos, sociales, físicos y espirituales) para afrontar o desarrollar estrategias de afrontamiento capaces de adaptarlos al nuevo escenario laboral. Al momento de explorar y ahondar en las estrategias de afrontamiento, emerge con fuerza, como campo de interés, las estrategias de afrontamiento bajo el modo de escape evitación conductual, evidenciándose que el trabajador colombiano inmerso en la gestión pública, está cotidianamente permeado de esta actitud frente al trabajo, obligándolo actuar o realizar actividades de escape a la misma cotidianidad estresante. En este punto, no escapa ningún funcionario, ni siquiera aquellos que afirmaran no estar sometidos a presión, la razón, simplemente obedece a que están alineados al sistema, ya no perciben la realidad de su absorción al mismo, su escape entonces pudiera ser avalar a ciegas el modelo y no sentir que pasa nada, aun así sería conductual porque actuaría como si no pasara nada, como si en su trabajo, no hubieran condiciones de presión, y estrés, habiéndose visto que no escapa institución del estado alguna, todas funcionan bajo el mismo modelo, modelo alienante por naturaleza.

Tan dominante es el modelo que se logra hacer el siguiente planteamiento, dados los cuestionamientos de avalar a ciegas el modelo, lo cual también ocurre con los que aceptan que viven laboralmente bajo presión y bajo condiciones de sobrecarga y estrés. Se podría hablar de Acciones de Evasión por Valoración Positiva de Condiciones Laborales Actuales, es decir, al reconocer lo positivo de la gestión empresarial de los servicios humanos, la práctica ideal de la profesión, las facilidades para el desarrollo de valores en la organización y lo mejor del trabajo, se está evadiendo las condiciones actuales de la gestión pública en la educación y la salud, condiciones generadoras de estrés, sobrecarga laboral, deshumanización del servicio, exclusión social del servicio educativo y de salud, desmotivación laboral, condiciones salariales precarias, falta de incentivos, sistemas contractuales inestables, para mencionar las más significantes. Por ejemplo, a pesar de las condiciones deshumanizantes, el valorar los educadores el compromiso con sus estudiantes como algo positivo, podría hacer que no piensen en informes, reuniones, trabajos y demás exigencias, sino que el docente se concentre en su

relación con los estudiantes, en darles lo mejor porque esto lo hace sentirse realizado, pasándolo al sector salud, la satisfacción por atender personas de población vulnerables, hace que no se piense en la falta de recursos hospitalarios, las jornadas extenuantes de trabajo o los salarios desmejorados.

El Modelo alienante no siempre está generando conformismo, en la medida en que se confronta a la población frente a los beneficios que puede el modelo Neoliberal aportar en cuanto a Rentabilidad Económica en las empresas, la conceptualización como espíritu de negocio privado y la posibilidad de realizar un análisis coste – beneficio en el marco de los Servicios Humanos, los trabajadores generan rechazo al modelo, es como si reaccionaran instintivamente, reconociendo una variedad de condiciones negativas, pero el modelo es tan dominante y fuerte que termina por hacer que los profesionales se adapten utilizando, Acciones de evasión por Justificación de condiciones negativas, es decir, dado que existen condiciones desfavorables en los campos educativo y de la salud, que se han convertido en algo cotidiano, tratos injustos, problemas de comunicación, jornadas extenuantes de trabajo, sobrecarga de funciones, sistema de acceso difícil a la prestación de la salud, deshumanización del servicio, pocos recursos estatales para la adecuada prestación del servicio, entre otros, propios de la aplicación de conceptos administrativos para la generación de Rentabilidad Económica y espíritu de negocio privado. Es así, como dichas condiciones son percibidas por los profesionales de la educación y la salud, pero son asimiladas e interiorizadas al punto de convertirse en una justificación para no llevar a cabo el trabajo como debiera ser, es decir, no se trabaja dando lo mejor de sí, tomando como pretexto que dadas las circunstancias negativas no se puede lograr el mejor desempeño, por lo tanto, se evaden los compromisos, los niveles de rendimiento, la calidad del servicio, siempre justificado por las condiciones desfavorables que se han generalizado en el mundo del trabajo de los profesionales de la educación y la salud del sector público.

El escenario laboral del trabajador de servicios humanos impactado por el modelo Neoliberal en torno a la gestión pública, evidenció estrategias más evidentes de

Escape Evasión Conductual, como por ejemplo, por Conformidad ante las circunstancias, reflejadas en los ejemplos manifestados por los profesionales de la educación y la salud, quienes ante la múltiple presencia de estresores, presentan afrontamiento en la medida que utilizan el tiempo extra, reconociendo la importancia del trabajo, pero de modo evasión, ya que se aplaza el trabajo hasta el final de la jornada, o utilizando tiempo de fines de semana, también se evade la concientización de la sobre carga de trabajo en cargos donde exista alguna delegación de actividades administrativas cuando se justifican por el estatus que da el ser propio de las actividades administrativas, como si diera derecho, este tipo de delegaciones, a tener sobre carga, tareas pendientes o acumuladas, más bien, derecho a permanecer manteniéndolas aplazadas, pero finalmente son evadidas por justificación de tipo administrativo, se evidencian en las consecuencias de las propias personas, las personas asistidas y el centro, quienes reciben un servicio de mala calidad e incluso deshumanizado.

El conjunto de delegación de funciones, tareas y trabajos en general que se acumulan, se catalogan como escape evitación conductual porque siempre en las consecuencias se evidencia que no se cumple a satisfacción las tareas y compromisos, solo se postergan. Otro ejemplo a resaltar se da con la manipulación, entendida como la intención de una persona o grupo de personas de hacer que otros individuos se comporten de acuerdo a sus intereses, valiéndose de algún mecanismo de presión, como puede ser el poder o un cargo superior de mando, esto para el caso, conlleva a utilizar presión por compromiso institucional, se interpreta de esta manera ya que el profesional no frena el trabajo excesivo, sino que acepta las delegaciones no concentrándose en la responsabilidad en el desempeño de las mismas, sino aceptando por la justificación que el compromiso institucional y la institución en general es lo más importante, esto se evidencia en los resultados o consecuencias arrojadas, clara muestra del alienante modelo.

En este orden de ideas se encuentra el afrontamiento vía Escape Evasión Conductual por Resistencia ante las circunstancias, y se explica dado que ante la

presencia del estresor, se da afrontamiento como desacato a asignación o desempeño adecuado de oficios siendo claramente modo evasión, ya que el profesional se niega a asistir tiempo extra, a capacitaciones, reemplazar a otros, diligenciar formatos, asistir a reuniones, a pesar de requerirse en el centro o directamente por los usuarios, cuyo resultado lamentable se evidencia en las consecuencias de las propias personas, las personas asistidas y el centro, originándose un servicio de mala calidad y llegado el caso hasta deshumanizante.

Ahora bien, vale la pena dar una mirada desde el usuario, sea niño, adulto, padre de familia, paciente, acompañante del paciente, familia, comunidad o sociedad en general, se sabe qué último eslabón de la cadena de la administración educativa recibe el peso social, pedagógico y económico de sacar adelante la educación, así mismo se puede pensar en el campo de la salud, el último eslabón de la cadena llamada servicio de salud corresponde al profesional asistencial, son ellos con quienes los usuarios tienen el contacto directo para la prestación del servicio, son los evaluadores del sistema, a través de este último eslabón, para el caso de un paciente de servicio hospitalario, para tomar un punto de referencia, la enfermera que lo recibe, atiende o aplica el tratamiento, es quien genera la percepción de su evolución médica, lo es también el médico que lo trató, claro está, pero aquí está el último eslabón. Comienza entonces la lista de juicios de valor frente a estos trabajadores, los pacientes y en ocasiones acompañantes le echan la culpa de mal trato interpersonal, atención tardía, no atención, tramitomanía, largas colas para solución de problemas, atención de prisa y sin cuidado real de la situación, siendo el caso de médicos que en 5 minutos auscultan al paciente, buena parte del tiempo de la consulta el profesional de la salud se dedica a la digitación de formatos, y sin ni siquiera ver al paciente va registrando los datos de lo que posiblemente le pasa; de otra parte, la falta de medicamentos no genéricos, tratamientos médicos basados en acetaminofén o ibuprofeno para el dolor pero no el adecuado para la enfermedad. De esto son víctimas los usuarios del sistema de salud y tienen derecho a quejarse pero existen razones para que los médicos y enfermeras atiendan de esta manera, esto es otro punto de vista,

razones que recaen en la conceptualización del sistema, una forma de funcionar de la salud que deja mucho que desear.

Es el mismo sistema el que propicia mala atención, ya que se ha infiltrado la politiquería en los cargos administrativos y a todo nivel, en el sector salud, esto se agrava porque bajo estas circunstancias se contrata personal no idóneo y la corrupción absorbe todos los recursos o al menos buena parte de ellos, permitiendo que algunos se enriquezcan ilícitamente. El nivel de precarización de los servicios humanos llega al punto que a los médicos de les prohíbe remitir a especialistas, remitir a exámenes especiales o simplemente formular medicamentos costosos, así el profesional de la salud no puede ejercer su trabajo como quisiera, y aparte de esto, el trabajo se incrementa en un puesto de salud, porque solo asignan uno o muy pocos profesionales en el centro de salud haciendo que el trabajador cumpla jornadas de trabajo extras, a ritmos acelerados, obligando a la atención rápida de pacientes, la falta de adecuada atención a los usuarios, al menos con amabilidad, la no atención a tiempo, o la no atención definitiva del paciente. Sin embargo, el paciente, su acompañante, la familia y núcleo de conocidos le echan la culpa al trabajador, tildándolo de ineficiente, incapaz, es decir, atribuyéndole el peso de la ineficiencia del sistema, cuando este es el último eslabón del mismo. Aunque no se trata de justificar la actitud de los trabajadores asistenciales, con sobrecarga laboral, adicionalmente contratados con modalidades demasiado flexibles, con salarios insuficientes, con periodos sin pago oportuno, sin estabilidad laboral, una vez inmersos en este escenario, saliendo a buscar más empleos para completar el tiempo laboral y el salario; una vez todo se junta surgen los tratos inadecuados, los atropellos a los pacientes, etc., el servicio deshumanizante. Esto no lo ven ni el paciente ni su entorno, y es por esto que volviendo al punto central de la investigación, el trabajador de servicios humanos acude a estrategias de escape evitación conductual, fruto de su alienación al modelo neoliberal o simplemente por su capacidad de recursos para afrontar esta realidad.

Corresponderá entonces desde el ejercicio de la gestión del talento humano en las organizaciones, definir, ejecutar y evaluar políticas y estrategias para el desarrollo del potencial humano, urgiendo en primera instancia, la intervención en el sector educativo y de salud para generar y aplicar lineamientos que cambien la estructura del modelo educativo y de salud, cambios que busquen ante todo contrarrestar los impactos del modelo neoliberal en la prestación de los servicios humanos, al punto de llegar a ser corrosivo en el modelo mismo. Esto es un llamado a la nueva gestión pública para que se concientice que el camino a seguir no es trabajar los mismo, haciendo lo mismo esperando resultados distintos, la jerarquía debe cambiar, la manera de gestionar el talento humano deberá cambiar, los presupuestos asignados deberán aumentar y los controles a la politiquería y a la corrupción no deberían bajar la guardia.

Finalmente los trabajadores de los servicios humanos, que en medio de todo este escenario hostil, conserven un contrato laboral con garantías, un salario digno y compensatorio al tiempo de labores y al nivel de formación alcanzado, también deberán cambiar su pensamiento frente a la calidad del servicio, porque no hay disculpa para no atender bien a los usuarios, las estrategias de afrontamiento no podrán causar daño a los educandos y pacientes, no es justo con la sociedad porque para fortuna de ellos, aunque el modelo neoliberal tiene sus ya conocidas falencias aplicadas en la gestión pública, estos trabajadores cuentan con la estabilidad laboral y recursos personales para no sucumbir a la tendencia de deshumanizar los servicios humanos.

7. Conclusiones

La nueva gestión pública pudo ser indagada desde uno de sus componentes de funcionamiento esencial, uno de sus pilares de administración, la gestión humana, fue así entonces, que la presente investigación “Estrategias de afrontamiento con evitación conductual y resultados en la nueva gestión pública de la profesión docente y de la salud de algunas instituciones públicas de Colombia”, en el marco del Macro proyecto WONPUM, permitió corroborar el efecto del Modelo Neoliberal en el funcionamiento del sector educativo y el sector salud, pero en esta ocasión, dejando claro que los profesionales de la Educación y la Salud, han desarrollado su propio concepto y valoración de lo que significan los postulados defendidos por el modelo neoliberal, en el caso de estar derivados del buen servicio, tales como la búsqueda de rentabilidad, productividad, competitividad, relación costo – beneficio, espíritu de negocio privado y la obtención de calidad del servicio y calidad en la vida laboral, ética en el servicio, satisfacción del usuario y en general el bien común, pero de entrada dudan que las percepciones en términos rentabilidad económica, espíritu de negocio privado y la gestión en función constante de un análisis costo – beneficio en el marco de los servicios humanos, pueda realmente ser beneficioso.

Los profesionales de la educación y la salud, una vez han tenido que sobre llevar condiciones particulares de la gestión pública para poder desempeñarse en sus centros educativos y de salud, gestionados desde los parámetros del modelo neoliberal, no obstante, esta fuerza de trabajo se ha adaptado y respondido en su desempeño a las políticas, valores, protocolos de intervención, normas y estilo gerencial de las instituciones a las que pertenecen, reflejando el poder alienante del modelo, llevando a una realidad cotidiana a los profesionales de los servicios humanos a trabajar en pro de lo que serían los buenos propósitos del modelo neoliberal, pero cuyo ejercicio social solo ha dejado un sin número de circunstancias malversas, con usuarios insatisfechos, población discriminada, sin acceso a los servicios y trabajadores explotados

laboralmente y abandonados en el compromiso que tiene la gestión humana con el bienestar de los trabajadores de cualquier empresa. Por esta razón una buena parte de los profesionales de la educación y la salud se atreven a expresar que para las instituciones que se dedican a servicios humanos no debería existir una finalidad lucrativa, por tal motivo, los servicios de salud y educación, no son reconocidos como unidades de negocio, es decir, que esto se convierte inmediatamente en un rechazo contundente a la postura de avalar los servicios humanos como empresas.

Esta situación en particular propicia que se presente una relativa baja correlación entre la adaptación al trabajo por parte de los trabajadores y los beneficios de los servicios humanos cuando son asumidos en el marco de un modelo de negocio y son percibidos en el sector salud y educación. En sentido contrario también se genera esta baja correlación, es decir, una favorabilidad en la percepción y valoración que tengan los profesionales de la educación y la salud frente al gerenciamiento comercial y empresarial de los servicios humanos, no es causa para que también se adapten a las condiciones laborales generadas por este tipo de gerenciamiento en el servicio.

La investigación permite confrontar a los profesionales de la educación y la salud, quienes al tiempo que valoran los beneficios del modelo neoliberal y declaran que son cumplidores de su aplicación en sus centros de trabajo, reconocen a la vez, que son víctimas de sistemas contractuales precarios, inestables, mal pagos, sobrecargas de trabajo, evidenciada con la continua delegación de funciones, incluso administrativas para las que no fueron preparados, o funciones asignadas por empleados despedidos que no son reemplazados sino que sus labores las reparten entre los trabajadores que permanecen contratados, jornadas de trabajo extensas y con un alto número de usuarios a atender, esto al final representa una subvaloración de la profesión de servicios humanos por parte de las instituciones que por una supuesta optimización de recursos, terminan concentrando la gestión en lo económico a consta del servicio humano. En estas empresas, en caso tal que el empleado se reúse a aceptar las tareas impuestas, será objeto de discriminación, la institución los tachara de personas con falta de compromiso

institucional. El profesional de la educación y la salud por temor a ser visto como poco colaborador, creará que le pueden suspender su contrato, o no renovarlo, terminará accediendo a las órdenes impartidas, situación que atenta contra el trato digno del trabajador y minimiza el derecho a generarle un buen nivel de vida.

La cotidianidad de los centros educativos y de salud reflejan verdaderamente las condiciones generadas por las nuevas lógicas de gestión pública, se evidencia un manejo errado de lo humano en el trabajador, ya que solo se preocupa por los resultados, las cifras, los controles, etc., olvidándose que el motor de la empresa son personas y que el usuario final, el objetivo mismo de la empresa, son seres humanos por educar o sanar. Se pueden transpolar estas dificultades personales a las adversidades en el sector educativo o de salud, ya que padecen escasez de recursos, procesos ineficientes y una mala gestión pública.

Agrava la situación cuando de igual forma, se percibe la incursión de politiquería en la gestión pública, sustrae recursos destinados a los sectores educativo y de la salud, para ser gastados en intereses personales, aprueba la contratación de personal no idóneo, tanto para el ejercicio profesional asistencial como para lo administrativo, generando desmotivación, malos resultados, pésimos servicios y en general el detrimento de ambos sectores.

Una vez caracterizado el escenario se constató la forma en que los profesionales, reaccionan a las condiciones laborales que generan un alto potencial de estrés en su cotidiana labor, aquí, el modo de adaptarse es a través de estrategias de afrontamiento, encontrando que bajo el modo de escape evitación conductual, los profesionales de la salud y educación acuden a acciones como desacato a cumplir las asignaciones de tareas u oficios delegados, existiendo un proceso de evaluación previo, ya que el funcionario alcanza a evaluar las consecuencias en el servicio y su relación con los jefes inmediatos, y aun así evade la responsabilidad y ejecuta otras labores, es decir, finalmente se evade la situación o al menos se posterga.

Los profesionales también buscan apoyo social en reuniones de pasillo y finalmente evaden sus responsabilidades buscando apoyo en los superiores o compañeros de trabajo. En la vida cotidiana de los profesionales asistenciales y trabajadores de la educación, padecen de un cierto desorden a la hora de ser dirigidos por sus superiores, son víctimas de acumulación de tareas, insinuación para extender su jornada laboral, esto en primera instancia puede ser afrontado rechazando las órdenes, pero también puede darse que se vean obligados a buscar ayuda, como apoyo social.

Se presenta con regularidad la realización de actividades laborales de mala manera y sin cumplir con el nivel adecuado de calidad en el servicio, se presta un servicio a medias donde el usuario es el más perjudicado y quien finalmente expresa las consecuencias negativas de una atención tardía, un trato despectivo, desorientación, vueltas inoficiosas y al menos en el sector salud, un desaliento y confusión en el servicio. Los profesionales antes de padecer esta realidad, acuden al justificar una enfermedad general, o el auto diagnosticarse enfermo, aunque no se descarta que verdaderamente exista una enfermedad generada por las condiciones estresantes en el trabajo. Se refugian en lo social para dedicarse a su vida familiar y personal, pero aun así, lo hacen bajo el temor de una acción negativa hacia ellos por parte de la institución, en materia de renovación contractual o simplemente ambiente laboral.

Se presentan acciones de evitación por desenganche conductual, significando la disminución del esfuerzo conductual y cognitivo dirigido al estresor, dándose el individuo por vencido sin intentar alcanzar las metas con las que el estresor está interfiriendo. Bajar el ritmo de trabajo, es en cierta medida darse por vencido en el intento por mantener una velocidad de atención, esto evidencia que el trabajador, en cierta medida, renuncia a enfrentar el problema.

Ante la marcada sobrecarga laboral, los profesionales acuden simplemente a negarse a asumir las delegaciones y ordenes impuestas, correspondiendo así, a una evidencia del uso de estrategia de afrontamiento por evasión, todo con el único objetivo

de protegerse de la amenaza de estrés presentada, rechazando el trabajo extra, porque se tiene de un contrato que lo favorece, un conocimiento y capacidades difíciles de reemplazar, o se cuenta con el apoyo familiar o la fortaleza interna para asumir esta postura.

En las instituciones donde se realizó el estudio, se logró constatar que a pesar de estar el ser humano como el corazón, centro o motor, la evolución del ejercicio educativo y de la salud se ha vuelto deshumanizante. Queriendo indagar en el mundo del trabajo, el del hombre trabajador, trabajador en servicios humanos, se halló deshumanización del trabajo, deshumanización del trabajador y deshumanización de los servicios humanos. En el marco de una gestión pública permeada por el modelo neoliberal, los servicios humanos pierden cada vez más su sentido humano y pasan a ser dominados por los intereses económicos, desdibujando la esencia misma del propósito de los servicios.

El grado de dominio del modelo llega al punto que los propios profesionales afectados por los efectos del mismo y en medio de una generalizada vida laboral bajo la presencia latente de condiciones de estrés, avalan a ciegas el modelo y perciben bondades en sus propósitos o postulados aplicados en la gestión pública, esto permitió proponer varias estrategias de afrontamiento. La primera estrategia, Acciones de Evasión por Valoración Positiva de Condiciones Laborales Actuales, es decir, al reconocer lo positivo de la gestión empresarial de los servicios humanos, la práctica ideal de la profesión, las facilidades para el desarrollo de valores en la organización y lo mejor del trabajo, se está evadiendo las condiciones actuales de la gestión pública en la educación y la salud, condiciones generadoras de estrés, sobrecarga laboral, deshumanización del servicio, exclusión social del servicio educativo y de salud, desmotivación laboral, condiciones salariales precarias, falta de incentivos, sistemas contractuales inestables, para mencionar las más significativas.

La segunda estrategia, Acciones de evasión por Justificación de condiciones negativas, es decir, dado que existen condiciones desfavorables y se han convertido en algo cotidiano, tales como tratos injustos, problemas de comunicación, jornadas extenuantes de trabajo, sobrecarga de funciones, sistema de acceso difícil a la prestación de la salud, deshumanización del servicio, los trabajadores toman estas circunstancias como algo que les da derecho a rechazar ordenes de trabajo, atender mal al usuario, disminuir velocidad de atención, enfermarse para no asistir al trabajo, entre otras.

La tercera estrategia Escape Evasión Conductual por Conformidad ante las circunstancias, debido a la múltiple presencia de estresores, se da afrontamiento pero de modo evasión, ya que se postergan las tareas asignadas, aplazando el trabajo hasta el final de la jornada, o utilizando tiempo de fines de semana, también se evade la concientización de la sobre carga de trabajo en cargos donde exista alguna delegación de actividades administrativas cuando se justifican por el estatus que da el ser propio de las actividades administrativas, es decir, en este tipo de delegaciones, se vuelve normal tener sobre carga, tareas pendientes o acumuladas, siendo cotidiano el permanecer, manteniéndolas aplazadas, pero finalmente son evadidas por la justificación de tipo administrativa.

La cuarta estrategia, Afrontamiento vía Escape Evasión Conductual por Resistencia ante las circunstancias, se explica dado que ante la presencia del estresor, se da afrontamiento como desacato a asignación o desempeño adecuado de oficios siendo claramente modo evasión, ya que el profesional se niega a asistir tiempo extra, a capacitaciones, reemplazar a otros, diligenciar formatos, asistir a reuniones, a pesar de requerirse en el centro o directamente por los usuarios, cuyo resultado lamentable se evidencia en las consecuencias de las propias personas, las personas asistidas y el centro, originándose un servicio de mala calidad.

Corresponderá entonces, desde el ejercicio de la gestión del talento humano en las organizaciones, definir, ejecutar y evaluar políticas y estrategias para el desarrollo

del potencial humano, urgiendo en primera instancia, la intervención en el sector educativo y de salud para generar y aplicar lineamientos que cambien la estructura del modelo educativo y de salud, cambios que busquen ante todo contrarrestar los impactos del modelo neoliberal en la prestación de los servicios humanos, en un primer momento, pero luego, se deberá causar el debilitamiento del modelo, llegar a corroerlo, al menos desarrollar una actitud enérgica y contagiante para afectar la estructura misma del modelo.

Referencias

- Aguilar, L. (2007). *Política Pública y nueva Gestión Pública en relación con los enfoques de Gobernabilidad y Gobernanza*. Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 39 Caracas, 9.
- Atehortua, D. C. (2012). *Son mayoría entre docentes*. ADN. p. 2.
- Barbosa, L.; Muñoz, M.; Rueda, P. y Suarez, K. (2009). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes universitarios*. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología 2(1): 21-30.
- Blanch, J. M. (2011). *Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo*. In M. C. Ferreira et al. (Orgs.). *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde* (81-98). São Paulo: Mackenzie.
- Blanch, J. M. y Gala, C. (2003). *Teoría de las relaciones laborales*. Fundamentos. Editorial UOC. Barcelona.
- Blanch, J. M y Stecher, A. (2009). *Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial*. Psicología y Trabajo, Experiencias de investigación en Iberoamérica.
- Blanch, J.; Sahagún, M.; Cantera, L. y Cervantes, G., (2010). *Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones Vol. 26, 2.

- Blanch, J.M, Sahagún, M. et al. (2010). *Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo*, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Vol 26 No. 3.
- Brito, P. (2000). *Impacto de las reformas del sector salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral*. Revista Panamericana de Salud Publica.; 8(1/2)
- Carver, C. S., Scheier, M. F. Y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267 - 283.
- Cassaretto, M. (2010). Relaciones entre la personalidad y el afrontamiento en estudiantes universitarios. *Vanguardia Psicológica*, volumen 1 (2). pp. 202-225. ISSN 2216-0701.
- Casas, J. Repullo, J. et al. (2002). *Dimensiones y medición de la Calidad de Vida Laboral en profesionales sanitarios*, Revista de Administración Sanitaria, volumen VI, Número 23.
- Congreso de la República de Colombia, Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá diciembre 23 de 1993.
- Congreso de la República de Colombia, Ley 1164 de 2007, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007.
- Consejo Científico del CLAD. (2012). *Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, CLAD*. Recuperado de <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina/view>

- David, A. G. (2002). *Nueva Gestión Pública: ¿el meteorito que mató al dinosaurio?* Lecciones para la reforma. CLAD Reforma y Democracia.
- Departamento Nacional de Planeación, Escuela Superior de Administración Pública. (2007). *Gestión Pública Local*. 978-958-8340-06-7. Recuperado de <http://mecicalidad.dafp.gov.co/documentacion/Componente%20Direccionamiento%20Estrategico/GestionlocalDNP-ESAP.pdf>
- Tello Bonilla Juana Isabel. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
- Dorronsoro, Javier A. (1999) *El trabajo a través de la historia*. La concepción del trabajo, cuaderno de materiales Numero 9.
- Fernández, J. A., López, E., Fernández, F y Siegrist, J. (2005) *El trabajo y sus repercusiones en la salud*. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-RecompensADER, Revista Calidad Asistencial; 20(3):165-70.
- Fernández, J. A. (2008). *Ganarás el pan con el sudor de tu frente...*. Génesis, 3:19., Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, Volumen 6, Número 3.
- Fernández Martínez M. E. (2009). Tesis Doctoral: Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Universidad de León.
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1981). An analysis if coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and social Behavior*, 21, 219-239.

- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., y Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of college examination. *Journal of Personality and Social Psychology* 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-79.
- Friedman, M. F. (1980). *Libertad de elegir*. México: Editorial Grijalbo.
- Galán, A., y Perona, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. *Psicothema*, vol. 13, 563-570.
- Gómez Buendía, H.(dir). Educación. La Agenda del siglo XXI. PNUD - TM Editores: Santafé de Bogotá, 1998.
- Grau, A. y Suñer, R. (2005) *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*, Gaceta Sanitaria, Volumen 9, Barcelona.
- Grimaldi, A. (2008). *Capitalismo y Medicina*, Revista Viento Sur, Número 98.
- Guerra, Susana; Flores, Marcelo. (2006). *Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica*. Revista electrónica de investigación educativa. Vol. 8, No 1. México.

- Hernández-Guzmán, Laura;Dobson, Keith S.;Caso-Niebla, Joaquín;González-Montesinos, Manuel;Epp, Amanda;Arratíbel-Siles, María Luisa;Wierzbicka-Szymczak, Ewa. Escala Cognitivo-Conductual de Evitación (CBAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 41, Núm. 1, sin mes, 2009, pp. 99-108
- Hernández, M. (1998). El proceso sociopolítico de las reformas sanitarias en Colombia. *Cartilla de Seguridad Social*, 5:21-43.
- Hernández, M. (2002). *Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia*, Cuadernos de Saúde Pública, v.18 n.4 Rio de Janeiro jul./ago.
- Hernández, N. (2007). *Participación de la sociedad civil en las políticas educativas: el caso colombiano*. FLAPE. Bogotá. [Http://www.foro-latino.org](http://www.foro-latino.org) . II foro Internacional: Un camino hacia la educación superior inclusiva población indígena y afrocolombiana.
- IbarraE. (2002). *Capitalismo Académico y Globalización: La Universidad reinventada*. *Revista de la Educación Superior*, 31 (122).
- La gestión laboral. (2000). *Revista Panamericana de Salud Publica*;8(1/2):43-54.
- Lazarus R. S. y Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, (Original de 1984)
- _____. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer. (Traducción, Barcelona, Martínez Roca, 1986).
- Leguizamón, L. y Gómez, V. (2002). *Condiciones laborales y de salud en enfermeras de santa Fé de Bogotá*. *Revista Internacional de psicología clínica y de la salud*, Volumen 2, Número 1.

- López Guerra, S. y Flores, M. (2006). Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8 (1). Consultado el 12 de octubre en: <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-flores.html>
- McCrae, R. R. y Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Morán, C. (2005a). *Estrés, Burnout y Mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca: Amarú ediciones.
- Moreno, P. (1995). Neoliberalismo económico y reforma educativa. *Perfiles Educativos*. Enero – Marzo, numero 67. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nalvet Salvatierra, M. R. (2012), Tesis Doctoral: *Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito deportivo: un estudio centrado en la diferencia entre deportes*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Mejía, A, Hoyos, C. et al. (2011). *Proyecto Kofarips Colombia* UM, UPB, US. El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial.
- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, *Orientaciones Internacionales Respecto al Talento Humano en Salud*, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Resolución 1536 de 2010, Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del Observatorio del Talento Humano en Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 47.701 de mayo 6.

- Ministerio de la Protección Social. (2011). Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, Orientaciones internacionales respecto al talento humano en salud.
- Ministerio de Salud. (1994). La Reforma a la Seguridad Social en Salud. Antecedentes y Resultados. Bogotá: MS.
- Mourshed, M; Chijioke, C; Barber, M. (2012). *Cómo continúan mejorando los sistemas educativos de mayor progreso en el mundo*. PREAL. Programa para la promoción de la reforma educativa en América Latina y el Caribe. Serie de documentos No 61.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Sensibilización sobre el estrés laboral en los países en desarrollo*, Protección de la salud de los trabajadores, Serie No. 6.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Llamado a la Acción de Toronto. 2006-2015 Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas, Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud 4-7 de octubre de 2005
- Peiró, J. M. (2001). *El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva*. Revista Prevención, Trabajo y Salud, Número 13, 18-38.
- Peiró, J. M. y Bravo, J. M. (1999). *Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones*. Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones, Volumen 15, Número 2.

- Rodriguez, J., Pastor, A., & López – Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo Social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, volumen 5, suplemento. pp. 349-372. ISSN 0214 – 9915
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. España.
- Santana, P. (2012) *¿Es la gestión de calidad total en la educación un nuevo modelo organizativo?* *Heuresis*, 1 (1). Recuperado en: <http://www2.uca.es/HEURESIS/heuresis97/v1n1-1.html>
- Micco, S. (2009). *Capitalismo contra Capitalismo de nuevo*. Obtenido de asuntos publicos.ced.cl: <http://www.ced.cl/ap/wp-content/uploads/2009/08/738.pdf>
- Tafur Calderon, L. A. (1996). *El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100*, *Colombia Médica*; 27: 44-47, Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, Cali, Colombia
- Ugaldey, A y Homedes, N. (2005). *Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina*, *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health* 17(3).
- Vázquez, C.; Crespo M. y Ring J. M. (2000). *Estrategias de afrontamiento*. Capitulo 13. *Medición Clínica en Psiquiatría Y Psicología*. Ed. Masson. Barcelona.
- Yáñez, L. (sf) *Impactos del Neoliberalismo sobre la Educación Superior en América Latina*. Instituto Latinoamericano de Educación para el Desarrollo (ILAEDES). Puerto Rico.
- Gómez Buendía, H. (dir) (1998) *“Educación. ha Agenda del siglo XXI”*. PNUD - TM Editores: Santafé de Bogotá.

López Guerra, S. y Flores, M. (2006). “*Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica*”. Revista Electrónica de Investigación Educativa, Pág. 3

Santana, P. J. (1997). *¿Es la gestión de calidad total en educación: un nuevo modelo organizativo?* Heuresis, 1 (1). Consultado el 12 de julio de 2002 en: <http://www2.uca.es/HEURESIS/heuresis97/v1n1-1.html>

Vicepresidencia De La Republica. (1995) Documento CONPES 2790. Recuperado de <http://www.cioh.org.co/.../component/.../233-documento>

ⁱ Vicepresidencia De La Republica. (1995) Documento CONPES 2790. Recuperado de <http://www.cioh.org.co/.../component/.../233-documento>

ⁱⁱ Ley del Sistema de Seguridad Social Integral, Ley 100, 1993, Libro 1, Capitulo 1

ⁱⁱⁱ Hernández, M. (2002). Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia, Cuadernos de Saúde Pública, v.18 n.4 Rio de Janeiro jul./ago.

^{iv} Ibid. Libro II, Capítulo 1, Artículo No. 156, literal K

^v Ibid. Libro II, Capítulo 1, Artículo No. 156, literal K

^{vi} Ley por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, Ley 1122, 2007, Capítulo 1

^{vii} Ley Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, Ley 1164, 2007, Capítulo 1

^{viii} Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca: pág. 165

^{ix} McCrae, R.R. y Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. Journal of Personality, 54, 385-405

^x Fernández Martínez M.E (2009), Tesis Doctoral: Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Universidad de León. León 2009

^{xi} Vázquez, C.; Crespo M. y Ring J. M. (2000). Estrategias de afrontamiento. Capitulo 13. Medición Clínica en Psiquiatría Y Psicología. Ed. Masson. Barcelona

^{xii} Carver, C.S., Scheier, M. F. Y Weintraub, J. Assesing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267 - 283. (1989)