

**“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”**

Macro proyecto WONPUM – GTH – Colombia

Categoría Resultados

Mónica Bibiana Escandón González

Viviana Marcela Silva Galeano

Asesores

Mabel Ibarra Luna

Wilman Antonio Rodríguez C.

Universidad de Manizales

Facultad de Psicología

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2013

**RESULTADOS Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EL  
PROBLEMA CONDUCTUAL EN PROFESIONALES ASISTENCIALES Y  
DOCENTES, DESDE LAS ACTUALES CONDICIONES DE LA NUEVA  
GESTIÓN PÚBLICA**

Macro proyecto WONPUM – GTH – Colombia  
Categoría Resultados

Mónica Bibiana Escandón González  
Viviana Marcela Silva Galeano

Asesores  
Mabel Ibarra Luna  
Wilman Antonio Rodríguez C.

Trabajo presentado para optar al título de  
Magíster en Gerencia del Talento Humano

Universidad de Manizales  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Maestría en Gerencia del Talento Humano  
Manizales

2013

Con todo el afecto y agradecimientos infinitos a Dios por darnos la oportunidad de cumplir nuestro propósito, a nuestros padres y familiares por el acompañamiento y respaldo incondicional, a nuestros compañeros de estudio porque trascendieron a la amistad y fueron cómplices en este proceso de crecimiento profesional, a la Universidad de Manizales que a través de sus docentes, administrativos y en especial a nuestros asesores nos inspiraron y brindaron la confianza de ser mejores en los saberes de la Gestión Humana y finalmente a todos nuestros amigos y aliados por la comprensión y motivación en esta etapa de nuestras vidas.

## CONTENIDO

Resumen.....	9
Introducción .....	10
1. Planteamiento del problema.....	13
1.1 Antecedentes del problema.....	19
2. Formulación del problema.....	22
3. Justificación .....	23
3.1 Interés .....	23
3.2 Novedad.....	23
3.3 Utilidad.....	24
4. Objetivos.....	25
4.1 Objetivo general .....	25
4.2 Objetivos específicos.....	25
5. Referente teórico conceptual .....	26
5.1 Modelo neoliberal y gestión pública .....	26
5.2 Gestión pública.....	27
5.3 Reforma Educativa Neoliberal, Implicaciones en Latinoamérica y Colombia	33
5.4 Estrés laboral .....	37
5.4 Estrategias de afrontamiento .....	43
6. Estrategia Metodológica .....	50
6.1 Tipo de estudio .....	50
6.2 Población .....	50
6.3 Muestra.....	50
6.4 Diseño.....	50
6.5 Instrumento.....	51
6.6 Variables.....	51
7. Análisis de Resultados .....	52
7.1 Análisis Descriptivo .....	53
7.1.1 Aspectos demográficos de la población.....	54

Tabla 1.....	54
<i>Edades sector educación.....</i>	54
<i>Gráfico 1. Porcentajes edades sector educación .....</i>	55
Tabla 2.....	55
<i>Edades sector salud .....</i>	55
<i>Gráfico 2. Pporcentajes edades sector salud .....</i>	56
Tabla 3.....	56
<i>Ámbito de especialización y práctica profesional sector educación .....</i>	56
<i>Gráfico 3. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector educación .....</i>	57
Tabla 4.....	57
<i>Ámbito de especialización y práctica profesional sector salud .....</i>	57
<i>Gráfico 4. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector salud ....</i>	58
Tabla 5.....	58
<i>Antigüedad como profesional en la organización sector educación .....</i>	58
<i>Gráfico 5. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector educación.....</i>	59
Tabla 6.....	59
<i>Antigüedad como profesional en la organización sector salud.....</i>	59
<i>Gráfico 6. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector salud</i>	60
Tabla 7.....	60
<i>Situación contractual sector educación .....</i>	60
<i>Gráfico 7. Porcentaje situación contractual sector educación .....</i>	61
Tabla 8.....	61
<i>Situación contractual sector salud.....</i>	61
<i>Gráfico 8. Porcentaje situación contractual sector salud .....</i>	61
Tabla 9.....	62
<i>Tiempo de dedicación laboral sector educación .....</i>	62
<i>Gráfica 9. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector educación.....</i>	62
Tabla 10.....	63
<i>Tiempo de dedicación laboral sector salud .....</i>	63

<i>Gráfica 10. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector salud</i> .....	63
Tabla 11.....	63
<i>Carácter de la organización sector educación</i> .....	63
<i>Gráfica 11. Porcentaje carácter de la organización sector educación</i> .....	64
Tabla 12.....	64
<i>Carácter de la organización sector salud</i> .....	64
<i>Gráfica 12. Porcentaje carácter de la organización sector salud</i> .....	64
7.1.2    Adaptación a la organización .....	65
Tabla 13.....	65
<i>Adaptación a la organización sector educación.</i> .....	65
Tabla 14.....	66
<i>Adaptación a la organización sector salud</i> .....	66
Tabla 15.....	67
<i>Media adaptación a la organización</i> .....	67
<i>Gráfico 14. Comparación sectores salud y educación en cuanto a la adaptación a la organización</i> .....	67
7.1.3    Condiciones de trabajo.....	68
Tabla 16.....	68
<i>Dimensión condiciones de trabajo sector educación</i> .....	68
Tabla 17.....	69
<i>Dimensión condiciones de trabajo sector salud</i> .....	69
Tabla 18.....	70
<i>Media condiciones de trabajo</i> .....	70
<i>Gráfico 15. Comparación sectores salud y educación en cuanto a las condiciones del trabajo</i> .....	70
7.1.4    Descripción dimensión cualitativa .....	70
Tabla 19.....	71
Servicios humanos como empresa de mercado.....	71
Tabla 20.....	71
<i>Respuestas bajas servicios humanos como empresa de mercado</i> .....	71
Tabla 21.....	74

<i>Respuestas altas servicios humanos como empresa de mercado.....</i>	74
Tabla 22.....	76
Los pro de la gestión empresarial.....	76
Tabla 23.....	80
<i>Los contras de la gestión empresarial .....</i>	80
Tabla 24.....	85
<i>Ejemplos de conformidad para asumir una carga excesiva laboral. Sector educación y salud .....</i>	85
Tabla 25.....	88
<i>Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral a nivel profesional. Sector educación y salud.....</i>	88
Tabla 26.....	90
<i>Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral en las personas atendidas. Sector educación y salud .....</i>	90
Tabla 27.....	91
<i>Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral en el centro. Sector educación y salud.....</i>	91
Tabla 28.....	93
<i>Ejemplos de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva .....</i>	93
Tabla 29.....	95
<i>Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en lo profesional .....</i>	95
Tabla 30.....	97
<i>Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en las personas atendidas .....</i>	97
Tabla 31.....	98
Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en el centro .....	98
Tabla 32.....	100
<i>La práctica ideal de su profesión.....</i>	100
Tabla 33.....	101
<i>La práctica actual de su profesión.....</i>	101
Tabla 34.....	103

Las facilidades que encuentran en la organización .....	103
Tabla 35.....	104
Las dificultades que encuentran en la organización.....	104
Tabla 36.....	106
Lo mejor de su organización.....	106
Tabla 37.....	107
Lo peor de su organización .....	107
8. ANALISIS INTERPRETATIVO .....	110
8.1 Aspectos demográficos.....	110
8.2 Estrés laboral .....	116
8.3 Estrategias de afrontamiento .....	121
8.3.1 Estrategias de afrontamiento del problema conductual .....	123
8.4 Recursos de afrontamiento .....	125
8.5 Resultados organizacionales.....	128
9. CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO .....	134
10. CONCLUSIONES .....	142
Referencias.....	146

## **Resumen**

La presente investigación se encuadra 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, donde a partir de la aplicación del instrumento Estudio Internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos, al personal docente y asistencial de algunas entidades de servicios humanos, con el fin de evidenciar las estrategias de afrontamiento, especialmente las relacionadas con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema conductual y los recursos de afrontamiento utilizados por dicho personal, a su vez describir algunos resultados organizacionales, los cuales se enmarcan en un contexto social y económico en función del modelo neoliberal, que ha dejado latente la dicotomía de servir a intereses de mercado y/o intereses sociales, gestando condiciones laborales que vulneran entre otras cosas el capital humano y los desempeños organizacionales.

## Introducción

Los afanes del mundo moderno obligan en gran parte a que las personas hoy en día dediquen la mayor parte de la vida a trabajar, asumido desde una perspectiva productiva, poder alcanzar metas tales como una estabilidad económica que brinde seguridad y tranquilidad, de tal manera que al llegar a la plenitud de la vida se pueda envejecer con total serenidad; pero en medio de esa búsqueda de un bienestar seguro se propende por conseguir trabajar en una organización donde sea posible entre otras cosas una buena remuneración por el trabajo realizado. Comienza entonces la carrera por el mantenimiento de esa retribución tan anhelada y en medio de esto se pierde el verdadero sentido de la vida, no solo como persona; sino también a nivel familiar y social, creyéndose inmortal ante cualquier obstáculo, por grande o pequeño que sea, descuidando de sí mismo y de las personas más apreciadas; solo por llegar a obtener ese sueño tan deseado y que se convierte en único sentido de vida, el “*trabajo*”.

En este sentido el trabajo hoy día se ha enmarcado en diferentes posturas cada vez más complejas y diversas, las cuales aunque no sean de total agrado y comprensión se aceptan con tal de adquirir ese bienestar. Ante esta situación cada vez se hacen más evidentes las problemáticas en quienes laboran, causadas por grandes exigencias enmarcadas en su mayoría por la solicitud de quien retribuye en la obtención de productividad y eficiencia con una retribución cada vez menor; situación generadora de enfermedades en la persona que se consagra tales como: el estrés o síndrome de Burnout, depresión, frustración, entre otros; ante las cuales quien trabaja debe asumir posturas fuertes para poder superar el requerimiento y la demanda laboral, como son las estrategias de afrontamiento. Las cuales permitirán poder sobrellevar dicha situación que perjudica no solo su salud física y mental, sino también su ámbito familiar, los autores 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.

Es por esto que la presente investigación pretende divulgar la actual condición de quienes laboran en ámbitos públicos como son sectores de la salud y la educación, reconociendo en ellos las estrategias utilizadas para enfrentar los nuevos modelos implementados ante la demanda de una nueva sociedad imperante y cada vez más exigente, con un gobierno que se preocupa menos por lo que en realidad requiere el pueblo, obligando a quienes laboran dentro de dichas instituciones a realizar sus deberes con mayor dificultad para la prestación de los servicios e instando funcionarios cada vez mas agotados y desgastados en un medio laboral que no les retribuye de acuerdo a su labor.

Considerando el interés investigativo y la necesidad de establecer una comprensión del objeto de estudio estrategias de afrontamiento, centradas en el problema conductual; esta investigación bajo el título “resultados y estrategias de afrontamiento de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública”, se encuentra matriculada en el estudio internacional sobre la calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona.

La investigación se ha constituido por las siguientes fases: la primera fase hace referencia a la formulación del proyecto de investigación, teniendo como precedente las tendencias y estrategias de investigación ofrecidas por los docentes, durante el proceso de aprendizaje.

La segunda fase se refiere a la exploración y recopilación documental sobre los temas de interés como son modelo neoliberal, gestión pública, estrategias de afrontamiento, específicamente las centradas en el problema conductual y estrés, de tal

manera que se lograra examinar dichas estrategias en quienes trabajan en el ámbito de la salud y la educación.

La tercera fase constituye por tanto en la aplicación del instrumento, el cual es una encuesta semiestructurada que se encuentra dividida en dos partes, la primera parte de ella es de carácter cuantitativo y la otra de carácter cualitativo, este instrumento fue diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010). Por medio de este se logro la recopilación de la información que posteriormente fue analizada.

Para finalizar, la cuarta fase de esta investigación concierne al análisis de la información recopilada en instituciones públicas docentes y asistenciales de Colombia, donde posteriormente se plantearon unas conclusiones y se estableció un aporte como contribución de las investigadoras a través de una elaboración académica para la Maestría en Gerencia del Talento Humano ofrecida por la Universidad de Manizales.

## **1. Planteamiento del problema**

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 nuestro país, 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 público social y soportado en los cambios legislativos realizados en nuestro país 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 en nuestro 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 automáticos 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 de nuestro entorno.

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.

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, como lo expresa Aceros (2003) el triunfo de la primera en detrimento de la segunda.

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.

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.

### **1.1 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 & Ogun, 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 preocupado por exponer 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.

## **2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los resultados y estrategias de afrontamiento centrados en el problema conductual de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública?

### **3. Justificación**

#### **3.1 Interés**

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 describir 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), asimismo 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.

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.

#### **3.2 Novedad**

El presente estudio enmarcado 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, pretende evidenciar no solo las actuales condiciones laborales de las organizaciones de 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.

### **3.3 Utilidad**

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.

## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

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

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las estrategias de afrontamiento centrados en el problema conductual de los profesionales de la salud y la docencia, en las actuales condiciones laborales.
- Describir los recursos de afrontamiento utilizados por los profesionales de salud y la docencia, en las actuales condiciones laborales.
- Determinar los resultados organizacionales derivados de las exigencias laborales en la nueva gestión pública.

## 5. Referente teórico conceptual

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 el 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.

### 5.1 Modelo neoliberal y gestión pública

Hablar de Gestión pública, implica el que sea considerada como una actividad que se realiza en los organismos oficiales, determinada por la planeación, ejecución y el control del estado. De acuerdo con lo anterior y según el 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”<sup>i</sup> (p. 3).*

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.

## 5.2 Gestión pública

La gestión pública en Colombia, según el Departamento de Planeación (1995), 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 por tanto seguir unos procedimientos determinados, sino hacer que los resultados se consigan; pero para ello es significativo 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 autonomía.

*Chica (2011) “La Nueva Gestión Pública (NGP), como racionalidad, tiene consecuencias ético- morales, al reconfigurar los valores que orientan la consecución de los fines de las organizaciones públicas y afectan la manera en que se diseña la capacidad organizacional estatal y no estatal, frente a un nuevo concepto de lo público. Las cuales se materializan en la forma en que las organizaciones públicas se relacionan con la justicia, la equidad y su entorno organizacional (Arellano y Cabrero, 2005)”...*

*...”Estos argumentos impactan las organizaciones en cuanto a su diseño al configurar un nuevo marco axiológico, donde se necesita de organizaciones públicas eficientes, neutras y gerenciales. Pero en donde el problema del diseño de instituciones y soportes organizacionales justos y conscientes con los principios de diferencia y autonomía, pasa a ser un debate periférico (Arellano y Cabrero, 2005)”.*

En este sentido, es preciso enmarcar la gestión pública, en tanto que los colombianos y el Gobierno Nacional han velado por el adecuado funcionamiento y sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social, 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”<sup>ii</sup>*

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, busca 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”<sup>iii</sup>. ”*

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”<sup>iv</sup>*

*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”<sup>v</sup>*

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 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 (EPS, 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”<sup>vi</sup>.*

El Ministerio de la Protección Social, bajo 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”<sup>vii</sup>.*

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 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

### **5.3 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.

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 más 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 deducirse 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 el descentramiento 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 reestructurados en función de criterios de competitividad, eficacia y racionalidad económica, inmersos en el discurso de la calidad educativa y de las prácticas 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.

#### **5.4 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 pretende hablar de un tema tenido en cuenta a lo largo del siglo XX, y donde se ha considerado desde 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.

Las presentes argumentaciones, adoptadas desde el modelo de estrés laboral propuesto por Karasek (1979) citado por Peiró (2001), establecen que 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, Peiró (2001), *“Señala 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. En este sentido Edwards (1988) ha planteado que esas discrepancias, en la medida en que superen determinados umbrales, acaban provocando experiencias de estrés”*.

Peiró, citando a Peiró (1999) *“en la obra Desencadenantes del Estrés Laboral, 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 este sentido, 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.”*

*“La experiencia de estrés va acompañada de vivencias y respuestas emocionales, y cada vez con más frecuencia, se ha insistido en la importancia de los aspectos emocionales del estrés. 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”.*

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.

Según Peiró (2001) *“Las consecuencias del estrés laboral, en comparación con los resultados, hacen referencia a cambios experimentados por la persona que son más estables y duraderos. Así, la vivencia de un estrés intenso y/o crónico, si no se controla, puede tener consecuencias negativas sobre la persona. Estos pueden reflejarse en problemas cardiovasculares o en patologías gastrointestinales, crisis nerviosas, etc. con implicaciones más o menos graves sobre su salud. Por otra parte, las consecuencias del estrés laboral no afectan sólo a las personas que lo viven. Los efectos pueden incidir también sobre la organización. De este modo, posibles consecuencias del estrés en el trabajo son las pérdidas en el trabajo, el incremento del absentismo, las ineficiencias, errores, etc.”*

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 enfermeras, 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 a 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.

#### **5.4 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”.*

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 reducir las 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 y como lo menciona Nalvet, 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”.*

Por su parte, 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.*

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.*

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.

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.

## **6. Estrategia Metodológica**

### **6.1 Tipo de estudio**

Esta investigación de acuerdo a su naturaleza se abordará desde dos enfoques: cuantitativo y cualitativo. (Blanch, 2012)

### **6.2 Población**

-Docentes de instituciones educativas públicas  
-Médicos, auxiliares médicos, farmaceutas y enfermeras de instituciones de salud públicas.

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

### **6.3 Muestra**

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).

### **6.4 Diseño**

Desde lo cuantitativo se realizará con enfoque Exploratorio – Descriptivo; desde lo cualitativo, se realizara con un enfoque comprensivo e interpretativo, de corte transversal no experimental (Guarín Jurado, Ibarra Luna, Rodríguez Castellanos, Serna Gómez, Vásquez García & Zuluaga Soto, 2012).

## **6.5 Instrumento**

La recolección de la información se realizará por medio de una encuesta semiestructurada la cual se encuentra dividida en dos partes la primera parte de ella es de carácter cuantitativo y la otra de carácter cualitativo, instrumento diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010).

## **6.6 Variables**

Variables Independientes: Nueva Gestión Pública.

Variables Dependientes: Resultados y estrategias de afrontamiento.

## **7. Análisis de Resultados**

A continuación se presentan los resultados arrojados por el instrumento “Estudio Internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos” (WONPUM), diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010), el cual se aplicó al personal docente y asistencial del sector público de algunas ciudades de Colombia, para lo cual se desarrolla el informe a partir de las fases Descriptiva, Interpretativa y Construcción de Sentido.

El presente informe se presenta en tres fases: la primera de ellas corresponde a la descripción, y en lo relativo al método, el punto de partida para su construcción lo constituyó la transcripción detallada de la información recolectada, para su posterior análisis, con el fin de evidenciar los aspectos pertinentes a la investigación.

De tal manera que del análisis y tratamiento de la información anterior se rescata la información a través de la frecuencia en la similitud de respuestas y lo sobresaliente ante las respuestas comunes.

En consecuencia se adquirieron conceptos generales producto de la abstracción que se realizó de cada dato, estos se consignan y agrupan en tablas que contienen ideas semejantes en su significado, a las cuales se les realiza una descripción, en la que se exponen los pensamientos e ideas emergentes de los encuestados, es de aclarar que esta información aún no cuenta con poder explicativo suficiente para lo cual se requiere de una construcción detallada.

La segunda fase, consiste en el procedimiento para la interpretación de la información, en la que se pretende realizar la confrontación de las tendencias de las respuestas junto con el marco teórico referenciado en la investigación; retomando los elementos relacionados con la categoría de resultados y afrontamiento, específicamente en función del afrontamiento centrado en el problema conductual.

En la tercera fase se encuentra el momento de la construcción de sentido, donde se aporta un nuevo análisis reflexivo y direccionado a los hallazgos de los dos momentos anteriores en el cual los investigadores determinan una postura enriquecida de lo teórico y de la información obtenida de los evaluados en el proceso investigativo, que contiene los aspectos finales de la interpretación del objeto de estudio.

## **7.1 Análisis Descriptivo**

La información presentada en este punto pertenece al procesamiento cuantitativo y cualitativo; agrupación y descripción de cada uno de los ítems relacionados con la categoría Resultados y Afrontamiento. Para efectos de organización de la información, estas se realizan de acuerdo a la estructura dada en el instrumento de la investigación.

En el componente inicial se presenta la descripción sociodemográfica de los sujetos participantes de este estudio en el ámbito organizacional; discriminado para los sectores de salud y educación, en este sentido se da cuenta de la edad de las personas encuestadas, la antigüedad en la organización, el ámbito de especialización y práctica profesional, la situación contractual, el tiempo de dedicación laboral, y el carácter de la misma.

En este análisis demográfico, se pretende entregar datos generales, describiendo cada una de las variables encontradas, pretendiendo solamente recoger la información de manera independiente a la cual se refiere en cada una de ellas.

Para la recolección de información se trabajó con base en el instrumento del Macro proyecto internacional de estudios sobre la calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM), del cual se abordaron las preguntas correspondientes a la categoría Resultados y afrontamiento. Siendo de carácter cuantitativo los ítems 3 y 7; y de orden cualitativo los ítems: 12, 13, 16, 18, 20, 21 y 22.

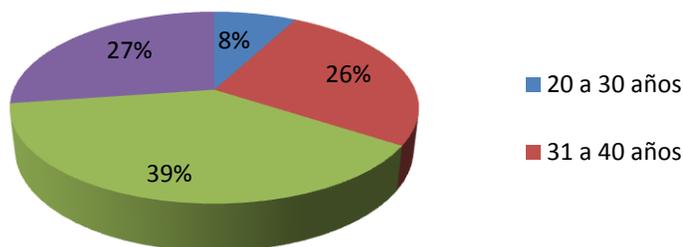
En respuesta a estos, el instrumento contiene preguntas direccionadas a conocer la percepción de los trabajadores del sector educativo y de salud sobre: demandas laborales de la organización; nivel de importancia de los valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos; la gestión y organización de los servicios humanos como empresas de mercado; los pro y contra de la gestión empresarial de los servicios humanos; la conformidad a asumir cargas de trabajo excesiva y sus consecuencias en el profesional; usuario e institución; la resistencia a asumir cargas de trabajo excesiva y sus consecuencias en el profesional, usuario e institución; la practica ideal y actual de la profesión; el desarrollo de la vertiente ética de la profesión y; lo mejor y lo peor del trabajo.

### 7.1.1 Aspectos demográficos de la población

**Tabla 1**

*Edades sector educación*

<b>Edad de las personas encuestadas</b>	<b>%</b>
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



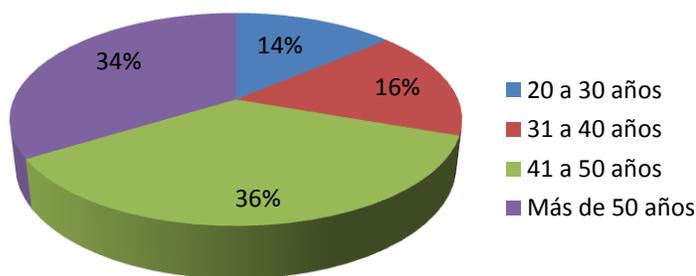
**Gráfico 1. Porcentajes edades sector educación**

Se observa en la gráfica No. 1 del sector Educación edad de los participantes en la investigación, como los porcentajes más altos se encuentran en 41 a 50 años de edad con un 38,6%, seguido con un 27,3% más de 50 años de edad.

**Tabla 2**

**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



**Gráfico 2. Pporcentajes edades sector salud**

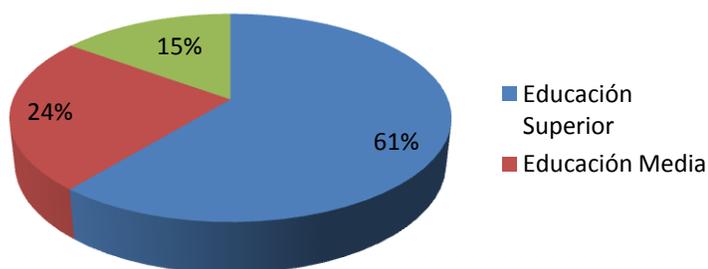
Se observa en la grafica No. 2 Del sector Salud edad de los participantes en la investigación, como los porcentajes más altos se encuentran en 41 a 50 años de edad con un 35, 9%, seguido con un 56,4% más de 50 años de edad.

La edad de las personas docentes y asistenciales participantes de la investigación más del 60% de la población se encuentran en edades desde los 41 años en adelante.

**Tabla 3**

***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



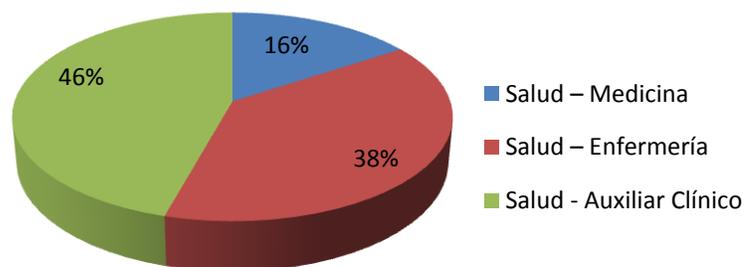
**Gráfico 3. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector educación**

Se observa en la grafica No. 3 ámbito de especialización y práctica profesional, como el 61% de la población participante de la investigación pertenecen al sector de la Educación Superior, el 24% a la Educación Media y el 15% a la Educación Básica.

**Tabla 4**

*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



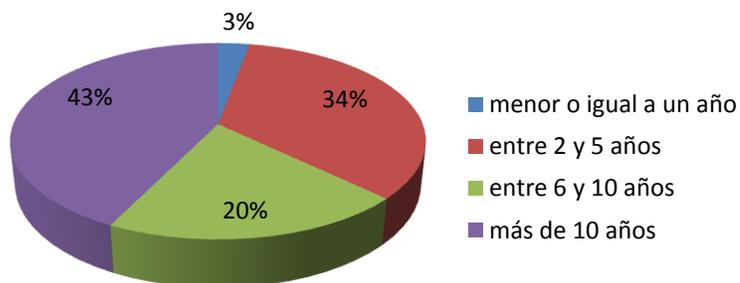
**Gráfico 4. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector salud**

Se destaca en la grafica No. 4 Como el 45,7% de la población participante de la investigación del sector salud, pertenecen al ámbito de especialización y práctica profesional Auxiliar Clínico, el 38,6% en Enfermería y el 15,7% en Medicina.

**Tabla 5**

*Antigüedad como profesional en la organización sector educación*

<b>Antigüedad como profesional en la organización</b>	<b>%</b>
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



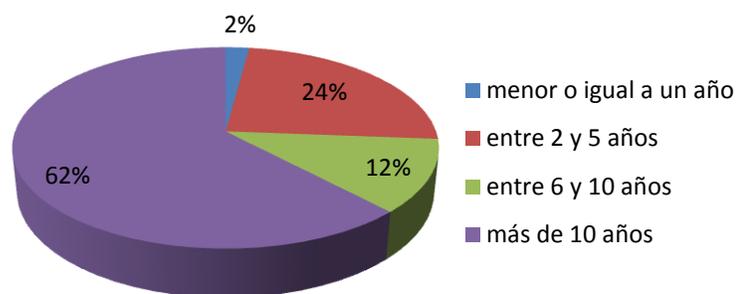
**Gráfico 5. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector educación**

Se observa en la grafica N° 5 la antigüedad profesional en la organización, como los porcentajes más altos se encuentran en más de 10 años de antigüedad, el 42,7%, seguido en porcentaje entre 2 a 5 años de antigüedad el 20,2%.

**Tabla 6**

**Antigüedad como profesional en la organización sector salud**

<b>Antigüedad como profesional en la organización</b>	<b>%</b>
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



**Gráfico 6. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector salud**

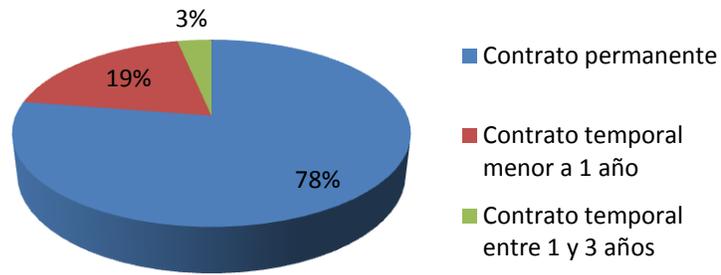
Se observa en la grafica No. 6 de antigüedad profesional en la organización, como los porcentajes más altos se encuentran en más de 10 años de antigüedad el 62,1% , seguido en porcentaje entre 2 a 5 años de antigüedad de 24,1%.

Ambos sectores (Salud y Educación) coinciden en sus rangos de antigüedad más de 10 años y entre 2 y 5 años, con el mayor porcentaje de representación de la población participante.

**Tabla 7**

***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



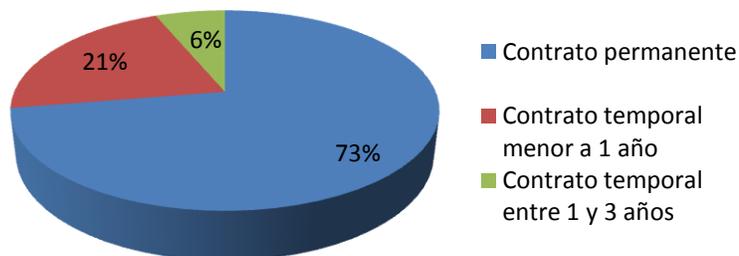
**Gráfico 7. Porcentaje situación contractual sector educación**

Se destaca en la grafica No. Situación Contractual, donde el 77,5% de la población encuestada en el sector Educación tienen contrato permanente, seguido en porcentaje con el 19, 2% con contrato temporal menos a 1 año.

**Tabla 8**

**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



**Gráfico 8. Porcentaje situación contractual sector salud**

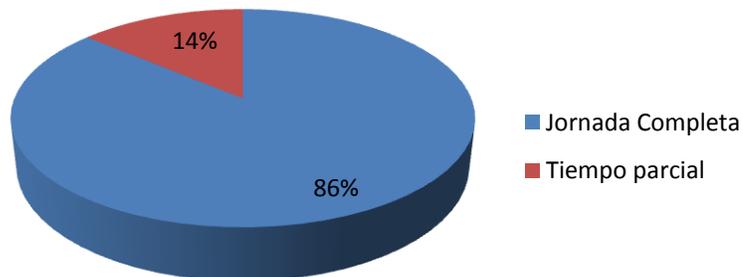
Se destaca en la grafica No. 8 Situación Contractual, donde el 72,4% de la población encuestada en el sector Salud tienen contrato permanente, seguido en porcentaje con el 21,32% con contrato temporal menos a 1 año.

Para ambos sectores (Salud y Educación) predomina el contrato permanente, seguido del contrato temporal menor a 1 año.

**Tabla 9**

***Tiempo de dedicación laboral sector educación***

<b>Tiempo de dedicación laboral</b>	<b>%</b>
Jornada Completa	86,3
Tiempo parcial	13,8
Total	100



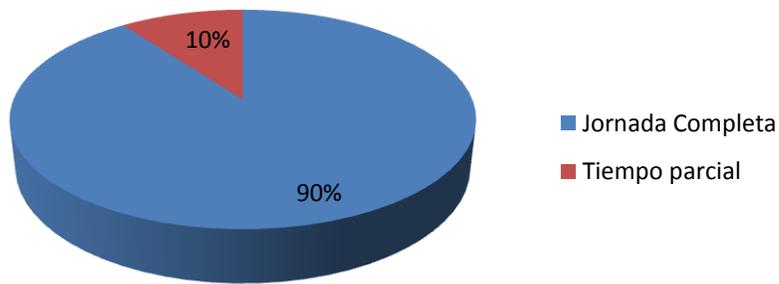
**Gráfica 9. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector educación**

En la Grafica No. 9 Tiempo de dedicación laboral, el mayor porcentaje 86,3% se encuentra en Jornada completa y el 13,8% tiempo parcial.

**Tabla 10**

**Tiempo de dedicación laboral sector salud**

<b>Tiempo de dedicación laboral</b>	<b>%</b>
Jornada Completa	89,8
Tiempo parcial	10,2
Total	100



**Gráfica 10. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector salud**

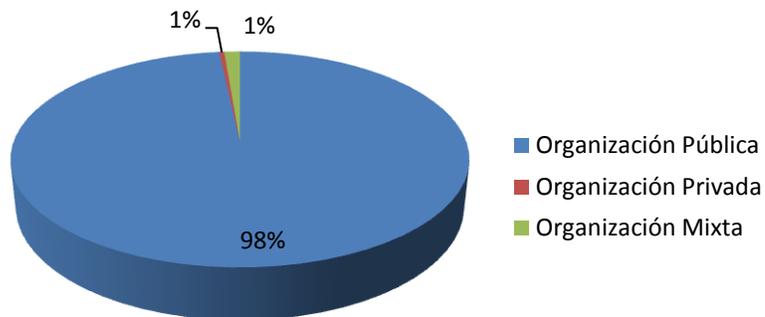
En la Grafica No. 9 Tiempo de dedicación laboral en el sector salud, el mayor porcentaje 89,8% se encuentra en Jornada completa y el 10,2% tiempo parcial.

En los sectores Educación y Salud, sobresale la vinculación laboral jornada completa.

**Tabla 11**

**Carácter de la organización sector educación**

<b>Carácter de la organización</b>	<b>%</b>
Organización Pública	98,3
Organización Privada	0,4
Organización Mixta	1,3
Total	100

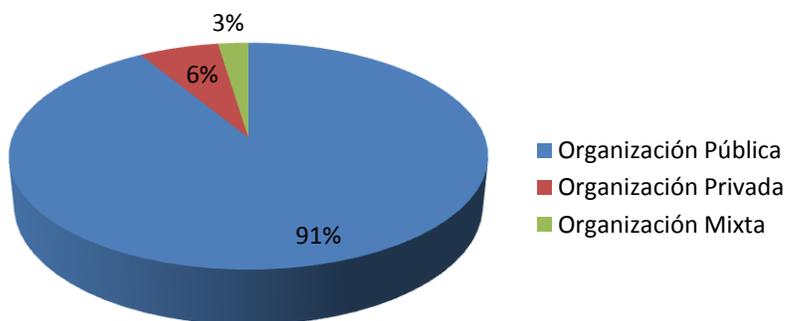


**Gráfica 11. Porcentaje carácter de la organización sector educación**

**Tabla 12**

**Carácter de la organización sector salud**

Carácter de la organización	%
Organización Pública	91,3
Organización Privada	6,3
Organización Mixta	2,4
Total	100



**Gráfica 12. Porcentaje carácter de la organización sector salud**

## 7.1.2 Adaptación a la organización

### Dimensión adaptación a la organización

**Tabla 13**

*Adaptación a la organización 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

Fuente: Resultados de la investigación.

## Dimensión adaptación a la organización

**Tabla 14**

### *Adaptación a la organización 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

**Fuente: Resultados de la investigación**

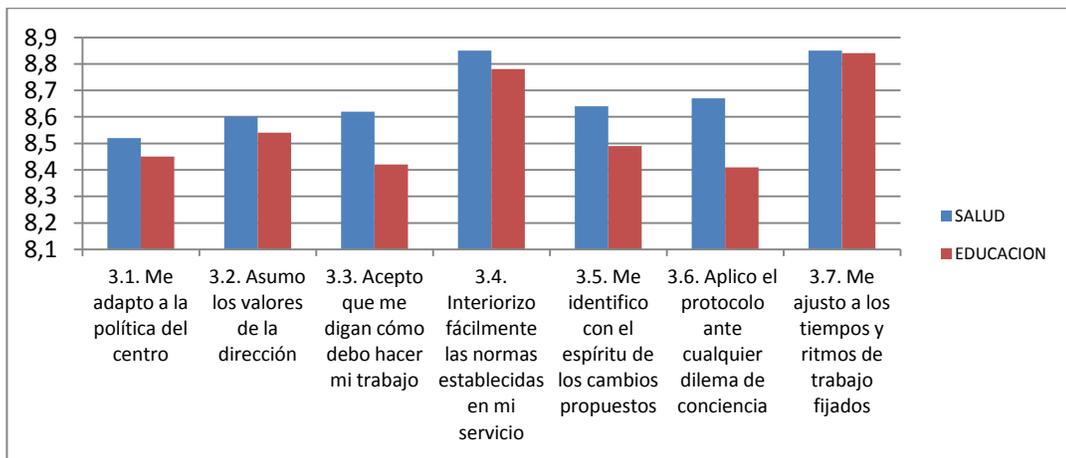
En la tabla N° 14 análisis de los datos en la Dimensión Adaptación a la Organización, en los ítems 3.1, 3.6, 3.7, los cuales se relacionan con las estrategias de afrontamiento del problema comportamental, se observa la prevalencia de una media de respuesta alta, sobre un valor de 8, y con una desviación estándar baja, lo cual indica que las personas asistenciales y docentes a quienes se les aplicó la encuesta de calidad de vida laboral en las organizaciones de servicios humanos, se adaptan satisfactoriamente a las organizaciones en las cuales laboran.

## Media Dimensiones

**Tabla 15**

*Media adaptación a la organización*

	Media	Desv. típ.
RESULTADOS1	8,5629	1,31010



**Fuente: Resultados de la investigación**

**Gráfico 14. Comparación sectores salud y educación en cuanto a la adaptación a la organización**

### 7.1.3 Condiciones de trabajo

**Tabla 16**

*Dimensión condiciones de trabajo 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

**Fuente: resultados de la investigación**

**Tabla 17*****Dimensión condiciones de trabajo 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

**Fuente: Resultados de la investigación**

En las tablas N° 16 y 17, el análisis de los datos de la Dimensión Condiciones del trabajo, expectativas, sobresale ítems sobre una valoración de 9, indicando una preferencia alta, en especial en los ítems 7.2 (calidad del servicio), 7.5 (calidad de vida laboral), 7.7 (ética de servicio público), 7.11 (satisfacción de las personas atendidas), y el ítem 7.8 (eficiencia) se encuentra sobre el valor de 9 solo en el sector salud.

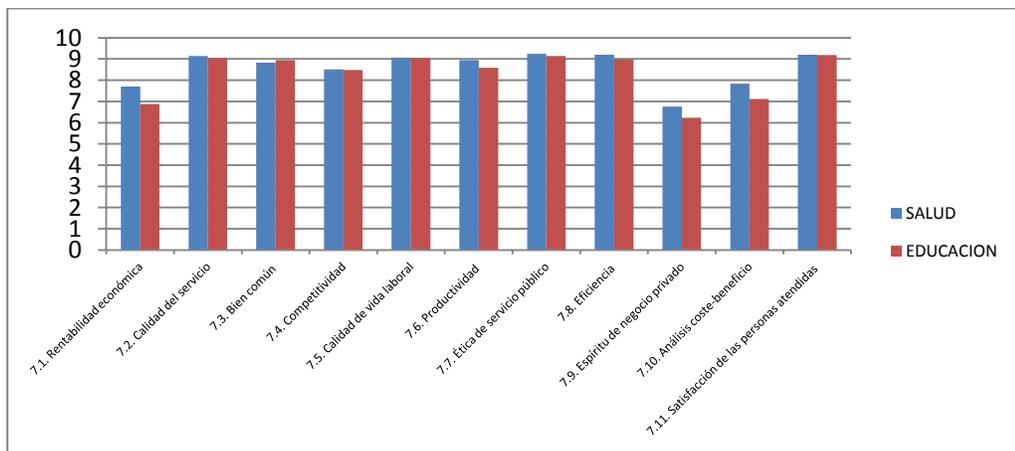
Los ítems que se encuentran en un rango medio, es decir sobre un valor de 6, son el 7.9 (espíritu de negocio privado) para ambos sectores y solo para el sector educación el ítem 7.1 (rentabilidad económica), los cuales indican ser unos valores no muy destacados frente a los restantes.

## Media dimensiones

**Tabla 18**

*Media condiciones de trabajo*

	Media	Desv. típ.
RESULTADOS2	8,3313	1,22260



**Fuente: Resultados de la investigación**

**Gráfico 15. Comparación sectores salud y educación en cuanto a las condiciones del trabajo**

### 7.1.4 Descripción dimensión cualitativa

A continuación se presentan los resultados arrojados por el instrumento “Estudio Internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos” en su parte cualitativa, especialmente las preguntas relacionadas con estrategias de afrontamiento, especialmente a partir de problema conductual y resultados de la organización:

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

Total desacuerdo 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Total acuerdo

**Tabla 19**

**Servicios humanos como empresa de mercado**

RANGO	EDUCACIÓN	SALUD	TOTAL	%
<b>0-3</b>	183	25	208	26,26
<b>4-7</b>	289	78	367	46,33
<b>8-10</b>	153	64	217	27,39
<b>Total</b>	625	167	792	100%

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 19, se observa en los puntajes extremos más del 50% de las respuestas, una preferencia del 26,26% que dicen estar en desacuerdo y un 27,39% están en total acuerdo con que los servicios humanos deben estar organizados y gestionados como empresa de mercado.

**Tabla 20**

***Respuestas bajas servicios humanos como empresa de mercado***

Porque...

<b>0-3</b>	
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Son servicios que deben ser prestados por el estado de manera gratuita”	“La filosofía de la Ley 100 de 1993 no concibe dicha premisa”
“Características imperantes en procesos de globalización”	“El estado exige la auto sostenibilidad con un índice de utilidad mínimo. Sin llegar a ser empresas lucrativas.”

<b>0-3</b>	
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Prestamos un servicio a la comunidad y de formación”	“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 necesidades en salud.”
“Son servicios dedicados a satisfacer las necesidades básicas de las personas”	“Se pierden los valores y la calidad”
“La educación es un derecho no es un mercado”	“Su objetivo no debe ser la venta de un producto, se debe enfocar a la prestación de un servicio y obtención de resultados”
“El mercado tiende a afectar negativamente las políticas y las prácticas de servicio”	“Las vidas humanas no tienen precio no es un producto.”
“Son servicios inherentes al bienestar humano y por lo tanto deber tener un carácter de lo público	“Las instituciones deben crear procesos para generar ingresos, pero nunca deben basarse en la oferta y la demanda del mercado, pues somos excluyentes en algunas poblaciones.”
“La lógica de mercado privilegia mercancías rápidas, fugaces, para consumo y por tanto su calidad no tiene controles ideales, están en función de la cantidad/precio y no de la calidad.”	“Nuestro gobierno debe asumir esos costos, no nosotros, cada vez nos dejan mas la carga a los ciudadanos, cada vez más impuestos y menos recursos para salud, educación, etc.”
“Se debe desarrollar con espíritu de entrega y desinteresada.”	“Debería ser gratis, está escrito en la constitución”

**0-3**

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“El hecho de que se consideren un mercado hace que el interés lucrativo los deshumanice.”	“En el mercado las cosas se realizan apresuradas y no se puede dar una buena calidad del servicio que prestamos.”
“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.”	“Las empresas de salud deben conservar su estatus de "derecho" no de negocio, porque al considerarse negocio no todos los seres podrían acceder a él como todos tenemos derechos, por ser vitales”
“Si bien es cierto que las personas que laboran en las diferentes empresas de servicios merecen una remuneración adecuada acorde a su trabajo, los dueños o quienes manejan estas empresas no deben buscar lucrarse si no reinvertir las ganancias para mejorar la calidad de sus servicios.”	“Pueden estar como empresa pero no de mercado, pues aunque se presenta una gran demanda por parte de los usuarios o consumidores, la oferta es poco factible ya que estas entidades prestan un servicio social y en la mayoría de los casos el ciudadano accede gratuitamente a ciertos servicios por derecho como tal.”
“Se debe buscar el bien común, no particular”	
“Se debe buscar un bienestar social y no materialista”	
“En el mercado y el consumo solo cuentan los ciudadanos solventes”	
“Se privilegian elementos esenciales del mercadeo como la competitividad, la productividad, la rentabilidad etc.”	

En la tabla N° 20, se observan respuestas justificando su desacuerdo como son, los servicios de salud y educación son un derecho que se contemplan desde la Constitución Política de Colombia y diferentes leyes, los cuales debe tener un carácter público, ser gratuitos y los costos deben ser asumidos por el Estado, son un bien común y social, sobre el bien particular y material.

Algunas respuestas se dan desde visionar ante todo al ser humano con espíritu de entrega y desinteresado.

Se destacan justificaciones donde, la concepción de Mercado está concebido como parte de los elementos característicos del fenómeno de globalización, donde solo los ciudadanos solventes son considerados, factor excluyente de poblaciones vulnerables, igualmente el mercado es percibido como un factor deshumanizante de los servicios de salud y educación, favorece la pérdida de carácter social, privilegia más de la cantidad, competitividad, productividad, rentabilidad que la calidad.

Plantean la importancia de considerarse si como empresa pero no de negocio o de mercado, que permita la autosostenibilidad de dichas organizaciones, sin la necesidad de buscar el lucro, orientarse más a la calidad, eficiencia, pertinencia, universalidad y resultados.

**Tabla 21**

***Respuestas altas servicios humanos como empresa de mercado***

<b>8-10</b>	
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Por las exigencias del mercado y la globalización”	“Para mejoramiento y calidad del trabajo de la empresa”
“Deben cumplir la satisfacción de los usuarios y para esto deben seguir pasos de empresas de mercadeo, no siempre podemos ser como centros de beneficencia”	“Deben estar gestionadas como empresa y negocio al proponer objetivos reales se debe cumplir para salir adelante para lograr el éxito”

<b>8-10</b>	
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Calidad del servicio”	“Al haber competencia hay mejor calidad en el servicio”
“Son competitivas van a dar más ventajas en las cosas y la satisfacción del cliente va a ser más óptima”	“Las empresas del estado deben ser auto sostenibles”
“Es parte de nuestra cultura del marketing”	“Llegan a ser más eficientes y competitivas”
“Para darle mayor eficiencia y productividad”	“Todo funciona con base en productividad económica, calidad, beneficio- costos”
“Debe prestar un servicio integral y sostenible, y que permanezca en el tiempo”	“Se pueden maximizar los recursos”
“Calidad de vida y mejorar por la competencia”	“Deben contar con todos los recursos necesarios y ofrecer el mejor servicio”
“Debe llegar a la eficacia con los objetivos propuestos”	“Es la forma más efectiva del cumplir “Con las metas y brindar un mejor servicio”
“Debe ser dinámica y abierta para fomentar su capacidad de innovación y estar a la vanguardia del mercado”	“Hay que luchar para estar muy bien posesionados en el mercado creando credibilidad en los usuarios”
“En cualquier tipo de empresa hay que ofrecerle garantías en todos los aspectos, ya que es el cliente y este es la razón de ser de cualquier empresa”	“Por imagen ya que una empresa que venda servicios debe hacerlo con calidad para así cumplir con los objetivos que lo certifiquen como una empresa con servicios humanos y de alta calidad”
“Deben cumplir objetivos, generar impacto social y ser rentables”	“Lo mejor se consigue con organización, orden y pautas de producción y manejo”
“Para ser una empresa con más privilegios para una mejor atención y que se tenga en cuenta al trabajador en todos los aspectos, para ser reconocidos como personal capacitado”	“Se deben buscar una mejor organización, para la satisfacción, por los servicios ofrecidos a sus beneficiarios sin perder el sentido filantrópico y de servicio del operador”
“Se ajusta a los requerimientos exigidos en el contexto actual”	
“A mayor calidad de vida laboral mayor es el grado de satisfacción”	
“Mejora la gestión administrativa, deben de generar rentabilidades”	
“Cualifica”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 21, se algunas de las respuestas están totalmente de acuerdo frente a que los servicios humanos deben estar organizados y gestionados como empresas de mercado, se destacan justificaciones que sustentan que hacen parte de las exigencias requerimientos del contexto actual, del fenómeno de globalización, mercado, que hace parte de la cultura de marketing, favorecen la calidad del servicio, la competitividad, eficiencia, productividad, el mejoramiento continuo, la innovación, el impacto social, la rentabilidad, sostenibilidad y permanencia en el tiempo, organización, cumplimiento de metas y objetivos, calidad de vida laboral y satisfacción laboral, la cualificación de los trabajadores, la credibilidad de la empresa frente a los usuarios, brinda garantías del servicio, posicionamiento de la empresa en el mercado, disponibilidad y optimización de los recursos y finalmente éxito empresarial.

13. Comente los pros y los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos:

**Tabla 22**

**Los pro de la gestión empresarial**

Lo positivo

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Se le da garantía a los docentes para la capacitación constantemente”	“Cumplimiento de políticas de calidad”
“Liderazgo, eficiencia”	“Personas con vocación”
“Control financiero, Regulación”	“Calidad y humanidad”
“Aumenta la calidad”	“Talento humano”
“Organización, responsabilidad, cumplimiento”	“Centrados en el usuario, la calidad, se escucha al cliente”
“Promoción, procesos de capacitación escalafón. reconocimiento de la labor docente, investigación y extensión”	“Competitividad, profesionalidad, calidad, eficiencia y eficacia”

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Identidad organizacional, metas conjuntas, solidaridad, competitividad	“Mejoramiento de los servicios, ética, competitividad
Se aumenta la oferta de servicios”	“Satisfacción del capital humano”
“La gratitud de los educandos y sus familias”	“Disposición del personal”
“Seguimientos de calidad. Centralización de la administración. Eficiencia”	“Poder competir en un mercado cambiante”
“Calidad en los servicios, oportunos, humanizados y planes de mejoramiento”	“Los compañeros de trabajo”
“Organización, trabajo sistematizado y coherente, control.”	“Trabajo en equipo, competitividad”
“La comunicación, los compañeros, la eficacia, exigencia laboral”	“Talento humano capacitado, voluntad de servicio, alta calidad humana”
“Mejora calidad de vida, mejora rendimiento laboral, clima organizacional”	“Hay satisfacción personal al servir a los enfermos con amor y calidad”
“Se satisface necesidades para el bien de una comunidad”	“Eficiencia y oportunidad”
“Compromiso con las metas que se proponen , competitividad”	“Se es competitivo, buena utilización de recursos, crecimiento organizacional”
“Mejoramiento continuo”	“Poder mejorar el servicio”
Optimización de los recursos”	“La agilidad en los procesos de la gestión”

EDUCACIÓN	SALUD
“Agilidad en los procesos y calidad”	“El agradecimiento de las personas para con nosotros”
“Autonomía en organización y establecimiento de normas”	“Ser reconocidos, obtener las metas propuestas, lograr cambios”
“Diligencia y transparencia”	“Calidad, servicio, compromiso social”
“Buenos resultados, entregamos a la sociedad a un humano comprometido y responsable”	“Mejoramiento del ambiente laboral mejor desempeño de los empleados mejor atención a los clientes”
“Humaniza las organizaciones, se potencia el talento humano, se evidencian las competencias laborales”	“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.”
“No encuentro nada positivo”	“Crecimiento, eficiencia y sostenimiento”
“Personal altamente competitiva personal con competencias específicas, con calidad humana, con capacidades psicosociales para ejercer sus cargos”	“Protocolos de calidad, servicios con calidad, eficaces, atención humanizada, capacitación a la comunidad Empoderamiento del conocimiento para la comunidad Diversificación de servicios Participación de la comunidad en decisiones empresariales”
“Genera ambientes de trabajo adecuados, proporciona mejores condiciones de salud física y mental”	Organización, legislación, coordinación, prevención y satisfacción al cliente”

EDUCACIÓN	SALUD
“Unificación de criterios. Facilidad en la evaluación e implementación de mejoras.”	
“Fortalecimiento del talento humano”	
“Mayor oferta educativa de acuerdo a las necesidades del mercado empresarial”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 22, en el sector Educación se evidencian argumentos en pro de la gestión empresarial de los servicios humanos como son, favorecen en las organizaciones la capacitación, el control financiero, la investigación, el escalafón de docentes, la organización, el cumplimiento de los objetivos y metas, el mejoramiento continuo de los procesos y la gestión, la optimización de los recursos, la autonomía de la organización, la diligencia, transparencia, el control, la identidad, competitividad, responsabilidad, eficiencia, eficacia, calidad, oportunidad y humanización en el servicio; a nivel interno incrementa el compromiso, la comunicación, el fortalecimiento del talento humano, unificación de criterios, el liderazgo, el clima laboral y la exigencia laboral.

En el sector Salud igualmente se encuentra argumentos en pro como es la necesidad de competir en el mercado, optimizar los recursos, , contar con talento humano, favorecer el crecimiento de la organización, el cumplimiento de políticas de calidad, metas, objetivos, competitividad, eficiencia, eficacia, oportunidad, sostenibilidad, organización, coordinación, satisfacción del cliente, mejoramiento de los ambientes de trabajo, mejoramiento de los desempeños, satisfacción laboral y personal por el servir, calidad humana, disposición, compromiso social, trabajo en equipo; además la creación de normas o protocolos de calidad.

En ambos sectores se destacan elementos como la eficiencia, eficacia, competitividad, organización, calidad en el servicio, talento humano capacitado,

ambientes laborales adecuados, mejoramiento continuo y la gratitud de los usuarios frente a los servicios prestados.

**Tabla 23**

***Los contras de la gestión empresarial***

Lo negativo

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Excesiva importancia en la rentabilidad económica”	“El esquema de mercado centrado en minimizar costos”
“Finalmente lo importante es la empresa, no el usuario y el servicio.”	“Retrasos en respuestas a solicitudes, falta de capacitación de los profesionales.”
“Las posturas sesgadas y politiqueras”	“Maltrato de los usuarios al personal
“Falta de liderazgo, proyectos a largo plazo, politiquería por encima de los intereses comunes”	“Competencia económica marcada, No importan los usuarios sino a que EPS pertenecen”
“Poca remuneración para mantener sustentabilidad”	“Deshumaniza los servicios”
“Es excluyente”	“La red pública muy deficiente”
“Las relaciones empresariales se deshumanizan por buscar beneficio económico”	“La falta de compromiso en la parte económica del gobierno para garantizar un buen servicio”
“Competencia excesiva, incremento de jornadas laborales o aumento de funciones”	“Se puede llegar a excluir personas en el proceso”
“Los servicios que pierden carácter social”	“Poca estabilidad laboral”

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Privatización, manipulación”	“Los costos”
“Burocracia”	“No hay incentivos para el trabajador”
“Costos, corrupción”	“La recarga laboral”
“Inestabilidad laboral porque no se garantiza continuidad en el proceso”	“La desigualdad, la inconstancia, la falta de oportunidad”
“El desconocimiento a la labor desempeñado por parte del gobierno; la mala retribución económica.”	“No tener el tiempo suficiente para hacerlo muchas veces por sobrecarga de trabajo”
“Tramitología, costos innecesarios y excesivos”	“La falta de recursos, infraestructura inadecuada”
“Falta calidad y compromiso”	“La competencia desleal”
“No apreciar el talento humano”	“La salud se convirtió en un negocio”
“Desgaste profesional y personal”	“Trabajar con estrés a las carreras”
“Convertirlo en negocio”	“Baja calidad en el servicio”
“Falta de sentido de pertinencia”	“Falta de gestión y tecnología”
“Se pierde la participación del colectivo”	“No es muy productivo”
“Sobrecarga de trabajo”	“Poco estímulo”
“A nivel del Ministerio de Educación Nacional no les interesa el bienestar de los docentes”	“No se tiene en cuenta al trabajador para decisiones de organización, no hay estímulos por buen rendimiento”
“Falta de gestión por la negligencia de los directivos”	“Poca motivación laboral, estabilidad laboral”
“La cantidad de actividades a cumplir ajenas al objetivo institucional”	“Poca oportunidad de crecimiento laboral, muy verticales las organizaciones”
“Competitividad dañina, peligrosa”	“Las normas no aplican en todos los casos”

EDUCACIÓN	SALUD
“Mercadeo de servicios, mentalidad empresarial antes que social, productividad dirigida a lo económico y no a la satisfacción de los servicios, no atención a la comunidad”	“Mala organización con las EPSs, no tienen en cuenta a las personas que hacen el esfuerzo de prepararse como profesionales, mucha cantidad y poca calidad”
“La gestión centrada en las cifras y olvida el desarrollo humano”	“Barreras administrativas, no rentabilidad social, des-humanización de lo servicios”
“Este modelo de empresas es mal utilizado como fachada para obtener beneficios económicos olvidando su objetivo social”	“La politiquería, la falta de compromiso, lo mal remunerados, la mediocridad de algunos profesionales y la mentalidad de poder y reconocimiento”
“Comprende al ser humano como un recurso y no como un talento.”	“La política, gerentes sin autonomía, la pobreza de la población”
“Se puede caer en la instrumentalización”	
“Incremento de costos al usuario”	
“La poca ganancia económica y social”	
“Limita las condiciones laborales”	
“Se deja la parte humana, se cosifica en la búsqueda de resultados, se pierde identidad”	
“Hay insatisfacción, malestar e inconformidad en el trabajo”	
“Nada “	
“La poca eficiencia del servicio”	
“No hay continuidad de la gestión empresarial en los servicios humanos”	

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Clientelismo, automatización”	
“La subvaloración del capital humano que presta el servicio en términos remuneratorios y las condiciones contractuales	
“Falta de reconocimiento docentes”	
“El poco apoyo estatal”	
“Paternalismo”	
“El afán de mostrar resultados nos distrae y nos hace olvidar que estamos trabajando con seres humanos y no con mercancías”	
“Carga laboral y estrés laboral disminución de la efectividad del trabajo”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 23, frente a la postura negativa de la gestión empresarial de los servicios humanos, el sector educativo resalta entre sus respuestas, el afán por los resultados, privilegia al capitalismo salvaje, la excesiva importancia en la rentabilidad, el incremento de costos a los usuarios, la corrupción, la politiquería, la burocracia, la privatización, la instrumentalización, la poca eficiencia en los servicios prestados, el poco apoyo por parte del Estado, en ocasiones el paternalismo, el clientelismo, la tramitología, la falta de gestión y negligencia por parte de algunos directivos, falta de compromiso social y competencia desleal.

Especialmente a nivel organizacional la falta de liderazgo, proyectos a largo plazo, la pérdida de identidad organizacional, la gestión centrada en cifras y no el desarrollo humano, afectación de la parte humana, familiar, y la calidad de vida; en el personal la baja remuneración, deshumanización de las relaciones, incremento de las

jornadas laborales, sobrecarga laboral, inestabilidad laboral, desconocimiento del desempeño, baja participación de los trabajadores en la toma de decisiones organizacionales, cumplimiento de actividades ajenas a las actividades misionales, falta de incentivos y reconocimiento de los docentes y limitación de las condiciones laborales.

En el sector Salud sobresale el retraso en las respuestas a las solicitudes, deficiencia de la red pública, el esquema de mercado centrado en mínimo de costos, la politiquería, la falta de compromiso, gestión, tecnología, recursos, la infraestructura inadecuada, las normas que son aplicados en todos los casos, baja calidad en el servicio; igualmente en relación al talento humano, la falta de estimulas, incentivos, deshumanización de los servicios, en ocasiones el maltrato de los usuarios al personal, la falta de capacitación, sobrecarga laboral, falta de tiempo, las situaciones de estrés, inestabilidad laboral, pocas oportunidades de crecimiento laboral y competencia desleal.

Ambos sectores coinciden en la inestabilidad laboral, sobrecarga laboral, la falta de recursos, compromiso por parte del gobierno, la baja calidad y deshumanización del servicio, la politiquería y la posibilidad de ser excluyente.

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

**Tabla 24**

***Ejemplos de conformidad para asumir una carga excesiva laboral. Sector educación y salud***

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Demasiadas capacitaciones que nos quitan el tiempo que debemos dedicarle a nuestras familias y al descanso”	“Exceso de trabajo para una sola persona por falta de personal para apoyo.”
“Las jornadas extra laborales.”	Asumir las asignaciones laborales de otra compañera por una incapacidad porque no hay más personal
“La realización de tareas diferentes a las asignadas”	“A pesar que el tiempo no nos alcanza tenemos que responder como se sea.”
“Se da cuando la persona tiene miedo de perder su trabajo, entonces asume las cargas laborales excesivas.”	“cuando se termina el turno y quedan tareas por hacer o realizar la compañera no esta de acuerdo que se le deje esa tarea aunque el turno continua.”
“Quedarse hasta tarde trabajando y seguir trabajando fines de semana.”	“A veces hay que realizar labores que no me corresponden ya que las personas responsables de estas tareas labores no las hacen.”
“La necesidad laboral y la mano negra de la política.”	“Cuando hay sobre cupo en la institución, atención de mas pacientes.”
Participar en todos los proyectos y llevar trabajo a la casa.”	“Muchos pacientes y actividades administrativas, mucha demagogia. “
“No tengo ejemplos ya que no se presenta en esta institución.”	“Cuando hay mucha afluencia de usuarios solicitando los servicios.”

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Cuando hay entrega de boletines.”	“Asignar muchos pacientes a una sola persona.”
“Aceptar todo lo que nos digan.”	“Aguantar una larga jornada de trabajo.”
“Realiza las actividades por obligación y en momentos lo puede hacer mal.”	Cuando los médicos llevan más de 24 horas trabajando en varias partes, algunas veces dan órdenes equivocadas y tratan con poco amor a los usuarios.”
“Asistir a reuniones extraordinarias.”	“Atención en el servicio de urgencias cuando la demanda supera la oferta de servicio.”
“Llenar formatos a última hora, reuniones sin programar.”	“Cuando sale un turno de más de 12 horas y el profesional lo realiza.”
“Realizar funciones que no corresponden, pero que se deben aceptar y hacerlas.”	“Aceptar y decir sí a todo lo que su jefe le ponga a hacer, es decir, cargar el trabajo del otro.”
“Llevarse trabajo para la casa. “	“Hay mucha gente por no perder el trabajo se someten a trabajar jornadas extensas. Eje: los contratistas.”
“Apoyar procesos administrativos que no me competen. “	
“Obligaciones impuestas por ministerio de educación.”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la tabla N° 24, entre los ejemplos de conformidad a asumir una carga excesiva de trabajo lo que más manifiestan los docentes es, el que consideran como carga laboral la asistencia a las capacitaciones las cuales algunas las consideran innecesarias, sumado a esto el que las realizan en tiempo extra laborales, restándole

tiempo para el descanso. Además de manifestar que algunos docentes especialmente los contratistas realizan tareas diferentes a las asignadas por miedo a perder el trabajo, teniendo en cuenta la influencia de la politiquería en el medio.

Consideran también un ejemplo de carga laboral cuando deben trabajar más de su horario de trabajo y aparte de ello en fines de semana, trabajando en proyectos de la institución también en el tiempo que permanecen en casa, aceptando todo lo que les imponen las directivas; argumentan también como carga laboral el tener que realizar apoyo a las funciones administrativas, asistiendo a reuniones extraordinarias, diligenciando formatos de última hora, además de la entrega de boletines y las obligaciones impuestas por el ministerio de educación. Para algunos no existe sobrecarga laboral.

Por su parte los funcionarios del área asistencial, argumentan entre otros ejemplos de carga laboral; el deber atender una sola persona una gran cantidad de pacientes, siendo una de las causas más reconocidas la falta de personal dentro de las instituciones o el deber realizar las funciones de otro colega debido a una incapacidad médica, agregando a ello el que deben responder por el trabajo aun habiendo terminado su jornada laboral, o en el caso contrario el trabajo que no se alcanzó a realizar en el turno se le debe cargar a la del siguiente turno; es decir realizando tareas o labores que no les corresponden; otro ejemplo de carga laboral lo manifiestan cuando hay sobre cupo en las instituciones aumentando con ellos la población a atender, agregando a ello las actividades administrativas y el diligenciamiento de papeles, junto con una extensa jornada laboral, la cual además debe realizarse con una gran demanda que supera la oferta de servicio; cumpliendo por que los jefes así lo designan y más si se es contratista.

En ambos sectores se evidencia el resignarse a trabajar más de lo debido y de lo asignado por miedo a la pérdida del trabajo y en la mayoría de los casos por que su jefe así se los impone.

Las consecuencias de esta conformidad

(a) En el profesional

**Tabla 25**

*Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral a nivel profesional. Sector educación y salud*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Estrés y fatiga.”	“Agotamiento, cansancio, depresión.”
“Cansancio y desmotivación, desanimo, inconformismo.”	“Más demanda y estrés.”
“Desgaste.”	“Satisfacción del deber cumplido.”
“Sobrecarga y estrés laboral.”	“Cambios de ánimo en su ámbito formal (enojo, disgusto) por cansancio, mal genio.”
“Inconformidad”	“Toma de malas decisiones, se pueden cometer error fácil.”
“No cumplir con objetivos propuestos.”	“Insatisfacción e inconformidad.”
“Falta de interés”	“Falta de calidad en el trabajo”
“Mejoramiento continuo, satisfacción personal.”	“Mayor formación, experiencia y capacitación personal.”
“Quebrantos de salud.”	
“Satisfacción por el deber cumplido.”	
“Cumplir con el deber”	
“Sacrificio de los tiempos familiares.”	
“Reconocimiento”	
“Irritabilidad.”	
“Baja calidad laboral.”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la tabla N° 25, las consecuencias de esta conformidad a nivel profesional argumentan los encuestados en el área de educación son; ante todo el estrés y la fatiga, lo que les genera además a nivel profesional desmotivación, inconformismo y desgaste, impidiéndoles lograr alcanzar metas y objetivos propuestos no solo a nivel personal sino institucional; junto con ello quebrantos de salud, sacrificio de tiempo familiar, irritabilidad y baja calidad laboral.

Para otra gran mayoría por el contrario; consideran la conformidad de carga de trabajo excesiva como algo positivo argumentando que esta les genera mejoramiento continuo, satisfacción personal y del deber cumplido, además de reconocimiento en su entorno laboral.

En el sector salud las consecuencias de la conformidad de carga laboral excesiva en lo profesional consideran los encuestados son; sobretodo visible a nivel físico debido a que genera agotamiento, cansancio y depresión, lo que junto con la gran demanda de usuarios genera estrés, malgenio, insatisfacción e inconformidad, provocando en la ejecución de su trabajo la toma de malas decisiones, el llegar a cometer errores, por tanto baja la calidad del servicio.

Para otra parte de los encuestados por el contrario la carga laboral permite el fomentar la calidad en el trabajo debido a la experiencia adquirida y a la capacitación, además del deber cumplido.

En ambos sectores es reiterativo el agotamiento, el estrés, el no poder cumplir con los objetivos, los quebrantos de salud y la falta de calidad laboral. Igualmente se destaca la satisfacción del deber cumplido y el mejoramiento o experiencia continúa.

(b) En las personas atendidas

**Tabla 26**

*Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral en las personas atendidas. Sector educación y salud*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“No se presta un buen servicio.”	“Demora en el proceso asistencial.”
“Falta calidad.”	“Baja calidad en la prestación del servicio”
“El servicio que reciben no es de la calidad esperada.”	“Riesgo de mala atención (eventos adversos); inconformismo y mal trato verbal al trabajador, enojo.”
“Satisfacción”	“Insatisfacción.”
“Inconformidad por el servicio.”	“Servicio inoportuno.”
“Mala atención.”	
“Inconformidad”	“Satisfacción y agrado. (Agradecimiento).”
“Desinterés”	
“Estrés”	
“Desmotivación”	
“Se da atención y servicio oportuno.”	
“Se pierde interés, no les importa.”	
“Respuesta en blanco.”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la tabla N° 26, las consecuencias de esta conformidad en las personas atendidas se refleja de acuerdo a los encuestados del sector educación; en la baja calidad del servicio prestado, por tanto las personas se sienten inconformes debido a que consideran que les están brindando una mala atención, con lo cual pierden el interés y se

desmotivan con respecto a la institución educativa, y cuando deben acudir a ella se muestran estresados ante la deficiencia del servicio. Mientras que para otra parte de los encuestados manifiesta que los usuarios reciben atención y servicio oportuno y por lo tanto se sienten satisfechos; otra parte de los encuestados no respondieron y prefirieron dejar el espacio en blanco.

Las consecuencias de esta conformidad en las personas atendidas refleja de acuerdo a los encuestados del sector de la salud; demora en la prestación del servicio y por ende un servicio de mala calidad, ante el hacinamiento en la institución y la escasez de personal se puede caer en el riesgo de realizar un mal procedimiento lo que traería diferentes consecuencias entre ellas inconformidad y con ello el enojo, el maltrato verbal a quien está prestando el servicio.

Para una parte de los encuestados del sector de la salud los pacientes ante la prestación del servicio sienten agrado, satisfacción y ante ellos agradecimiento.

Para ambos sectores es reiterativa la pérdida de la calidad del servicio, el inconformismo y la insatisfacción de los usuarios.

(c) En el centro

**Tabla 27**

***Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral en el centro. Sector educación y salud***

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Pérdida de la credibilidad.”	“Inconformidad”
“No cumplir a cabalidad las expectativas.”	“Mala calidad en el servicio, negligencia.”
“Cumplimiento de indicadores.”	“Mala imagen.”
“Desorden.”	“Entorno del trabajo conflictivo,

	desorden, confusión y riñas.”
“Mediocridad”	“Retraso laboral y de servicio.
“Metas incumplidas.”	“Estrés.”
“No hay buenos resultados.”	“Reclamos y sugerencias para mejorar”
“Disminución en la calidad del servicio.”	“Procesos legales (demandas).”
“Estrés.”	
“Ausentismo.”	
“Mayor proyección”	
“El ambiente de trabajo es pesado y de malestar generalizado.”	
“Desmotivación.”	“Buena imagen y calidad en el servicio.”
“No responde.”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la tabla N° 27, con respecto a las consecuencias a nivel del centro se refleja en el sector educación; el no poder llegar a cumplir con las metas y expectativas, lo que muestra una institución desordenada y mediocre, la cual no presta un servicio con calidad y por tanto no logra obtener buenos resultados, haciendo que de esta manera el ambiente de trabajo sea pesado y de malestar generalizado, cuyas consecuencias traen consigo desmotivación, ausentismo, estrés y pérdida de la credibilidad en el servicio.

Para otra buena parte de los encuestados se limita simplemente al Cumplimiento de indicadores y con ellos una mayor proyección; otros sin embargo prefirieron no responder.

Con respecto a las consecuencias a asumir una carga de trabajo excesiva en el centro se refleja en el sector salud de acuerdo a las respuestas de los encuestados una se da retraso laboral y de servicio y con ello mala calidad en el servicio, negligencia,

entorno del trabajo conflictivo, desorden, confusión y riñas, lo que trae estrés, inconformismo por parte de los usuarios, reclamos y sugerencias para mejorar, Procesos legales (demandas) y como resultado una mala imagen.

Para otra buena parte de los encuestados se refleja buena imagen y calidad en el servicio.

En ambos sectores coinciden en que se pierde la calidad del servicio, se genera estrés y se torna un ambiente de trabajo conflictivo y de desorden.

(II) Un ejemplo de Resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva

**Tabla 28**

***Ejemplos de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva***

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Enfermarse; Personas que acuden al médico para lograr una incapacidad y así no tener que ir a trabajar.”	“La prestación de un servicio de baja calidad.”
“Oposición o discusiones frente a asumir planes de trabajo concertados.”	“Cansancio y agotamiento. “
“No hay cargas de trabajo excesivas.”	“Estrés y enfermedad.”
“Cuando se designe una función determinada y la persona se niega a realizarla.”	“No asumir un cargo desconocido.”
“Encargarme de actividades diferentes a las mías.	“Solicitud de apoyo para realizar el trabajo.”
“Cuando me toca hacer el trabajo de otra u otro.”	“No cumplir órdenes inmediatamente o con parte de ellas.”
“Sacar excusas para no realizar una tarea que no me corresponde.”	“El reporte de eventos adversos.”

“Cuando se unen los docentes para huelgas, paros.”	“Quejas, reclamos y sugerencias.”
“No participar en proyectos y actividades extra clase”	“Desatención a pacientes.”
“Limitarse solo a lo planteado en el contrato.”	“En el sector hospitalario no es posible la resistencia.”
“No hacerlo bien o de mala gana o Entregar los trabajos tarde.”	
“Resistir no es una opción.”	
“Las enfermedades, la petición de traslados, las renunciaciones.”	
“ No se ha presentado esta situación”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la tabla N° 28, para los encuestados del sector salud entre los ejemplos de resistencia a una carga excesiva de trabajo argumentan; el ir al médico para lograr una incapacidad, sacar excusas de compromisos previos y con ello negarse a la realización del trabajo encomendado, por otro lado cuando se les imprime el deber de carácter obligatorio entonces se limitan a realizarlo de mala gana o a entregar lo requerido mucho después de la fecha pactada, como también situarse en completa oposición o realizar discusiones frente a asumir planes de trabajo concertados, o en algunos casos negarse de forma definitiva a la realización de un trabajo adicional, como también se dan los casos en que no participar en proyectos y actividades extra clase es una forma de resistirse, y realizar solo lo acordado en el contrato laboral; otra de las formas es cuando se unen los docentes para huelgas, paros, enfermedades, petición de traslados y renunciaciones o para otra parte resistirse no es una opción.

Para otra parte por el contrario en su institución no se presentan cargas de trabajo excesivas.

Para el sector salud entre las formas de resistencia a una carga de trabajo excesiva de acuerdo a los encuestados son el prestar un servicio de baja calidad, mostrando cansancio, agotamiento, estrés y con ellos enfermedad, desatendiendo los pacientes, Solicitud de apoyo para realizar el trabajo, no cumplir órdenes inmediatamente o con parte de ellas, reporte de eventos adversos, quejas, reclamos y sugerencias, o no asumir un cargo desconocido. Para otra buena parte en el sector hospitalario no es posible la resistencia.

Ambos sectores coinciden en que una forma de resistencia es limitarse a lo pactado en el contrato laboral, a negarse a realizar una función diferente, en enfermarse, realizar un trabajo de baja calidad o en que dentro de su organización no hay cabida dentro de su institución para negarse a recibir más trabajo del que ya tienen.

Las consecuencias de esta resistencia...

(a) En la persona profesional

**Tabla 29**

*Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en lo profesional*

EDUCACIÓN	SALUD
“Señalamientos administrativos, represalias.”	“Angustia, desespero, desanimo, cansancio.”
“Tranquilidad.”	“Estrés”
“Insatisfacción.”	“Mal humor, molestia, inconformidad.”
“Memorando, sanciones.”	“Faltas al trabajo, incapacidades.”
“Malestar”	“Procesos disciplinarios, llamados de atención, señalamientos (mal trabajador), despidos.”

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Desmotivación, desgaste, cansancio, letargo.”	“Malos procedimientos.”
“Desánimo.”	
“Ausentismo.”	
“Menor formación educativa a estudiantes.”	
“Angustia, estrés, insomnio.”	
“Satisfacción.”	
“Inconformidad.”	
“Despidos injustos, desempleo.”	
“Ninguna.”	
“No responde.”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 29, las consecuencias de esta resistencia en lo profesional argumentan los encuestados son: menor formación educativa a estudiantes, memorandos, sanciones, señalamientos administrativos, represalias, malestar, desmotivación, desgaste, insatisfacción, cansancio, letargo, desanimo, inconformidad, angustia, estrés, ausentismo, insomnio, despidos injustos y como consecuencia el desempleo. Mientras que para otra buena parte de los encuestados las consecuencias serían, satisfacción y tranquilidad; otros por su parte prefirieron no responder y para otros sencillamente no hay consecuencias.

Para el sector salud las consecuencias de esta resistencia en lo profesional argumentan los encuestados son: procesos disciplinarios, llamados de atención, señalamientos (mal trabajador), despidos, angustia, desespero, desanimo, cansancio, malos procedimientos; mal humor, molestia, inconformidad, estrés, faltas al trabajo e incapacidades.

Ambos sectores coinciden en que las consecuencias a nivel profesional son; los señalamientos, los memorandos, las sanciones, los despidos, la desmotivación, las faltas al trabajo, el estrés y el cansancio.

(a) En las personas atendidas

**Tabla 30**

*Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en las personas atendidas*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Hay vacios en el aprendizaje.”	“Demora, mala calidad en el servicio.”
“Menores oportunidades de aprendizaje.”	“Inasistencia.”
“Formación débil.”	“Insatisfacción”
“Mal servicio.”	“Conflictos.”
“Inconformidad.”	“Inconformidad.”
“Baja la calidad del servicio educativo que se les brinda.”	
“Desanimo.”	
“Menos interés de los estudiantes por el estudio.”	
“Inconformidad.”	
“Mal ambiente laboral.”	“No responde”
“Mejor calidad en el servicio.”	“Agradecimiento y buena atención.”
“Desmotivación.”	
“Ninguna, no responde.”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la tabla N° 30, las consecuencias de la resistencia a una carga excesiva en las personas atendidas según las respuestas dadas por los encuestados en el sector educación

radican: en la baja calidad del servicio educativo que se les brinda, menores oportunidades de aprendizaje, formación débil, inconformidad, desanimo, desmotivación, menos interés de los estudiantes por el estudio, se generan vacíos en el aprendizaje y junto con ellos un mal ambiente laboral.

Para otra buena parte por el contrario esta resistencia hace que se mejore la calidad del servicio o no se dan consecuencias a nivel profesional.

Otra parte de los encuestados recalca que no se dan consecuencias y otros prefieren no responder.

Para el sector salud las consecuencias de esta resistencia en las personas atendidas argumentan los encuestados son: demora, mala calidad en el servicio, insatisfacción, inasistencia, conflictos con los usuarios e inconformidad.

Otra buena parte considera que esto genera agradecimiento y buena atención. Otros prefieren no responder.

Ambos sectores coinciden en que las consecuencias para los usuarios radican en la mala calidad del servicio, en la insatisfacción y la inconformidad o que prefieran no responder.

(b) En el centro

**Tabla 31**  
**Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en el centro**

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Menos consecución de objetivos.”	“Mala imagen.”
“Tensión en el ambiente laboral.”	“Congestión, saturación, desorden, caos. “

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Imagen deteriorada.”	“Ineficiencia, retraso de actividades.”
“Desmejora del servicio.”	“Hacinamiento.”
“Descontento y malestar.”	“Baja calidad.”
“Mejor desempeño y competitividad.”	“Estrés“
“Bajo rendimiento del docente.”	“Mal ambiente, tensión, hostilidad.”
“Retraso en los procesos.”	“Quejas, reclamos, demandas.”
“Mal ambiente.”	“No responde.”
“Desorganización.”	
“Conflictos.”	
“No responde.”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 31, las consecuencias de la resistencia a una carga excesiva en el centro de acuerdo al sector educación se reflejan de acuerdo a los encuestados en que hay tensión en el ambiente laboral, menos consecución de objetivos, retraso en los procesos, bajo rendimiento del docente, desorganización, conflictos, descontento y malestar, desmejora del servicio y mal ambiente.

Para otra gran parte de los encuestados por el contrario se mejora el desempeño y la competitividad o prefiere no responder.

Para el sector salud las consecuencias de esta resistencia en el centro argumentan los encuestados son: congestión, saturación, desorden, caos, ineficiencia, retraso de actividades, hacinamiento, mal ambiente, tensión, hostilidad, mala imagen, baja calidad, estrés, quejas, reclamos y demandas. Otra buena parte prefiere no responder.

Ambos sectores coinciden en que las consecuencias para el centro en cuanto a la resistencia de una carga excesiva de trabajo son: la proyección de una mala imagen,

desorden, retrasos de actividades y mal ambiente, como también en el abstenerse a responder.

18. Resuma en qué consisten.... (Respuestas más destacadas)

La práctica Ideal de su profesión (respuestas más destacadas entre cada sector)

**Tabla 32**

***La práctica ideal de su profesión***

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Formar seres humanos”	“Ética”
“Mayor remuneración”	“Calidad”
“Servicio”	“Responsabilidad”
“Hacer lo que me gusta”	“Honestidad”
“Brindar conocimiento”	“Eficiencia”
“Ser competente”	
“Docente vinculado”	
“Logro de objetivos”	
“Calidad no cantidad (No. De estudiantes)”	
“Docente modelo (dejar huella)”	
“Contar con todos los recursos”	
“Satisfacción profesional y personal”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la tabla N° 32, para el sector Educación la practica ideal de su profesión se destaca la interacción con los estudiantes, la planeación de estrategias y objetivos con el equipo de trabajo que se puedan cumplir, formar seres humanos (estudiantes), personas productivas para la sociedad, también se encontró una preferencia o tendencia por ejercer su profesión de forma ética; recibir una buena remuneración y la posibilidad de

vinculación y ascenso, convertirse en personas cada vez más competitivas, con sentido de pertenencia en la institución en la cual se encuentran laborando, además de contar con los recursos necesarios para impartir los conocimientos requeridos por la ley y por el contexto social.

Se destaca la preferencia por buscar calidad más que cantidad de estudiantes y así garantizar el buen servicio educativo.

En el sector Salud se encuentra de manera reiterativa en las diferentes respuestas de los encuestados, un ideal de practica cuya tendencia es a realizarla de forma ética, y con los mayores estándares de calidad, resaltando la importancia de la responsabilidad, honestidad en el trato y la calidad de servicio a los usuarios y prestar de esta forma de manera eficiente.

Para ambos sectores es de gran importancia prestar un servicio con calidad.

La Practica Actual de su Profesión (respuestas más destacadas)

**Tabla 33**

*La práctica actual de su profesión*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Formar seres humanos”	“Responsabilidad”
“Servicio”	“Agilidad”
“Brindar conocimiento”	“Calidad”
“Falta de recursos (Pocos recursos)”	“Eficiencia”
“Ser competente”	“Personal idóneo”
“Docente provisional”	“Servicio”
“Lograr alcanzar objetivos y metas”	“Ética”
“Sobrepoblación de estudiantes”	“Honestidad”
“Tramitología – formalización de	“Compromiso”

procesos”	
“Desmotivación de los alumnos”	“Respeto”
	“Trabajo en equipo”
	“Sobrecarga, estrés y trabajar con tiempo limitado. “

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 33, la práctica actual de su profesión en el sector educación se denota el interés por la formación de seres humanos y la prestación de un buen servicio, así como también como la posibilidad de ser un profesional competente, logrando alcanzar objetivos y metas, contar con una población menor de estudiantes, mayor remuneración y contrato estable.

Se evidencia además la preocupación del cuerpo docente ante la desmotivación de los alumnos por la adquisición de conocimientos brindados por los docente, igualmente argumentan la exigencia de llevar a cabo registros, formatos, los cuales afectan el cumplimiento de las actividades académicas establecidas por los planes educativos.

En salud se observa en la práctica actual respuestas de encuestados con énfasis en la responsabilidad, la calidad, la ética, la honestidad y la eficiencia, aunado a ello la manifiestan que en el ejercicio actual, son el personal idóneo que actúan con agilidad, compromiso y respeto, también se destaca el trabajo en equipo, aunque manifiestan la presencia de sobrecarga laboral, estrés y tiempo limitado para la atención satisfactoria al usuario.

Se resalta para ambos sectores es vital prestar un servicio, pero de igual manera reflejan sobrecarga laboral.

21. Para trabajar de acuerdo con los valores, la ética y la deontología de su profesión... (Respuestas más destacadas)

¿Qué facilidades encuentra en su organización?

**Tabla 34**

**Las facilidades que encuentran en la organización**

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Libertad y autonomía en las decisiones “	“Pocas, ninguna”
“Respeto”	“Compañerismo”
“Comunicación”	“Valores institucionales”
“Trabajo en equipo”	“Recurso humano” <
“Apoyo de directivos, (acompañamiento)”	“Trabajo en equipo”
“Las normas establecidas”	“Autonomía en las decisiones”
“Ética”	“Planta física”
“Buen trato entre compañeros (compañerismo)”	
“Capacitación constante”	
“Reconocimiento”	
“Participación”	
“El constante contacto con los estudiantes”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 34, de acuerdo a las respuestas de los encuestados en el área de la educación que las facilidades que ellos encuentran en su organización para el que hacer laboral son: libertad y autonomía en la toma de decisiones, respeto entre compañeros y directivas, además de buena comunicación y trabajo en equipo, un marcado apoyo y acompañamiento por parte de los directivos, cumplimiento de las normas establecida, así como el buen trato entre compañeros y capacitación constante, participación por parte de sus colegas y reconocimiento, como también la ética en la realización de sus

actividades cotidianas, además que manifiestan como facilidad el constante contacto con los estudiantes,

En el sector salud se encontró en las respuestas de los encuestados, que las facilidades en su organización, para algunos son pocas o ninguna y para otros son el compañerismo, los valores institucionales, el recurso humano, el trabajo en equipo, la autonomía en las decisiones y la planta física.

Para ambos sectores se repite la autonomía en las decisiones, el trabajo en equipo y el compañerismo.

¿Qué dificultades encuentra en su organización?

**Tabla 35**

**Las dificultades que encuentran en la organización**

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Intereses particulares”	“La Comunicación y falta de “compromiso”
“Clima laboral”	“Escasos Recursos”
“Falta de comunicación”	“Agresividad por parte de los pacientes”
“Falta de recursos”	“Sobrecarga laboral”
“Problemáticas del entorno (comunidad difícil, inseguridad)”	“Falta de personal”
“Estudiantes desmotivados, intolerantes, apáticos y violentos”	“La locatividad (espacios reducidos o inexistentes)”
“Sobre población escolar.”	“Los cambios de administración (rotación del personal)”
“Falta de apoyo y compromiso familiar”	“Las políticas públicas”

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“El sistema de gobierno imperante (políticas gubernamentales)”	“Falta de tiempo”
“Sobrecarga laboral”	“Falta de ética laboral”
“Drogadicción en los centros educativos”	
“Envidia e intrigas”	
“Falta de liderazgo”	
“Falta de compromiso de compañeros docentes”	
“Falta de tiempo”	
“Papeleo y diligenciamiento de formatos”	
“Ninguna”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 35, las dificultades que sobresalen en las respuestas dadas por los encuestados en el sector educación se encuentran los interés particulares sobre los colectivos, dificultades en el clima laboral, la falta de comunicación, las envidias e intrigas y la falta de liderazgo, además de la falta de recursos para una práctica idónea, estudiantes desmotivados, intolerantes, apáticos y violentos, sobrepoblación escolar, consumo de sustancias psicoactivas en el centros educativos, falta de apoyo y compromiso familiar, como también problemáticas del entorno, tales como inseguridad y comunidades difíciles; agregándole a esto las políticas gubernamentales y la sobrecarga laboral. Igualmente la falta de compromiso por parte de los compañeros de trabajo, la falta de tiempo para el cumplimiento de las actividades y el diligenciamiento de formatos y papeleo.

Algunos encuestas manifiestan no tener ninguna dificultad en su organización.

En el sector salud se destaca como dificultades de acuerdo a las respuestas de los encuestados, la falta de compromiso y comunicación, la falta de personal, los espacios reducidos, las políticas públicas, la constante rotación y falta de personal, las limitaciones del tiempo y los escasos recursos, además la agresividad por parte de los pacientes ante la deficiencia del servicio.

En ambos sectores sobresalen como problemáticas la falta de comunicación, los escasos recursos, las políticas públicas, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y la agresividad por parte de usuarios y estudiantes respectivamente.

22. De su trabajo, señale... (Respuestas más destacadas)

Lo mejor:

**Tabla 36**

**Lo mejor de su organización**

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“La relación con los estudiantes”	“Compañerismo”
“La constante actualización de conocimientos”	“Equipo de trabajo”
“Interacción social”	“Trabajo en equipo”
“Los compañeros”	“El reconocimiento por parte del usuario”
“Trasmitir conocimientos”	“Los compañeros”
“Los logros de los estudiantes”	“La atención a los pacientes (usuario)”
“Realización personal y profesional”	“La satisfacción de un buen servicio “
“Compañerismo”	“La experiencia”
“Educar”	
“El ambiente laboral”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 36, en relación a lo mejor de su organización en las respuestas dadas por los encuestados resaltan que lo mejor de su trabajo en el sector educación es la relación con los estudiantes y transmitir sus conocimientos a los estudiantes, educar, la interacción social, permitiendo la realización personal y profesional, por medio de la constante actualización de conocimientos, así como también los compañeros, el ambiente laboral, el compañerismo, y los logros de los estudiantes.

En el sector salud evidencia que lo mejor de su trabajo es, la satisfacción de un buen servicio, la experiencia, el reconocimiento por parte del usuario, la atención a los pacientes, el trabajo en equipo, el compañerismo y el equipo interdisciplinario.

Se resalta para ambos sectores el compañerismo.

Lo Peor:

**Tabla 37**

**Lo peor de su organización**

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“La mala remuneración”	“La falta de recursos”
“La falta de recursos”	“Carga laboral (estrés)”
“El orden público”	“La infraestructura”
“Demasiados alumnos”	“Falta de tiempo”
“La falta de acompañamiento familiar”	“Falta de personal”
“Los conflictos dentro y fuera del plantel”	“Alta demanda de servicio”
“La falta de interés y la grosería de los estudiantes (agresividad)”	“La falta de reconocimiento”
“Formatos, documentación y formularios”	“Cambio permanente de personal”

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“La contratación temporal”	“Falta de sentido de pertenecía”
“Falta de tiempo”	“Inestabilidad en la contratación”
“Carga laboral”	“Politiquería”
“La planta física”	“La comunicación”
“Poco apoyo del estado”	
“Subvaloración laboral”	
“La envidia entre los compañeros de trabajo”	
“Las políticas públicas (las nuevas políticas de educación)”	

**Fuente: Resultados de la investigación**

En la tabla N° 37, lo peor de su organización, las respuestas dadas en el sector educación se destaca que lo peor de su trabajo es la mala remuneración, la escases de los recursos, la sobrepoblación escolar, el desinterés y grosería estudiantil, la carga laboral, la falta de respaldo del Estado, además de las políticas públicas; la envidia entre los compañeros de trabajo, la planta física, la falta de tiempo, la contratación temporal, el diligenciamiento de formatos, la documentación y los formularios, la agresividad estudiantil y la falta de acompañamiento familia, los conflictos internos y fuera del plantel.

En el sector Salud, sobresale en lo peor de su trabajo, la falta de personal, el cambio permanente del mismo, la falta de sentido de pertenecía, la mala comunicación, la falta de reconocimiento por parte de compañeros y directivos, la inestabilidad en la contratación, la politiquería, la alta demanda en el servicio y la falta de recursos, así como la insuficiencia en la infraestructura y la falta de tiempo para las atenciones, generando carga laboral (estrés).

Para ambos sectores (Educación y Salud), sobresalen en lo peor de su trabajo es la falta de recursos, la infraestructura, la carga laboral, la falta de tiempo y la inestabilidad laboral (contratación).

## **8. ANALISIS INTERPRETATIVO**

El presente proyecto de investigación 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. 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 tomarán 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 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.

A continuación se presentará el análisis interpretativo de los datos encontrados en el instrumento Estudio Internacional sobre Calidad de Vida laboral en Organizaciones de Servicios Humanos, específicamente lo relacionado con la estrategia de afrontamiento centrado en el problema conductual y la percepción de los resultados:

### **8.1 Aspectos demográficos**

En relación con la muestra poblacional se tuvo en cuenta la participación de docentes y personal asistencial de las instituciones educativas y de salud públicas, para

un total de 792 encuestados, de los cuales 625 pertenecen al sector educativo y 167 al sector salud, todos con una antigüedad de vinculación mínima de 6 meses dentro de la institución actual, indiscriminadamente del tipo de contrato laboral, donde el periodo de antigüedad sobresaliente el mayor a 10 años. Los contextos laborales de las personas pueden ser considerados estables, sumado al tipo de vinculación laboral o situación contractual, contrato permanente y tiempo de dedicación laboral, jornada completa.

Así mismo y sumado a lo anterior, la población objeto de estudio dentro de sus características socio demográficas, se encuentra que la edad predominante, es decir, en la cual se encuentra la gran mayoría de las personas es de 41 años en adelante, indicando dentro de las etapas de desarrollo humano, la adultez intermedia (40 a 65 años de edad), lo cual contrasta igualmente con lo referente a los años de antigüedad en la profesión en la organización donde gran parte de la población encuestada tienen más de 10 años de vinculación laboral con la organización en la cual trabajan.

Por mencionar algunas condiciones psicológicas inherentes al desarrollo evolutivo en la edad adulta intermedia la cual es la más representativa del presente estudio, y que permite dimensionar un poco más la relación hombre – trabajo, con especial énfasis en considerar aquellos factores intrínsecos del ser humano, Jiménez (2012) y *la postura frente al trabajo siendo más satisfactoria conforme se llega a la edad adulta, siempre que sea lo que realmente se deseaba hacer y no haya sido influenciada por factores externos. La gratificación es intrínseca, cuando lleva a la satisfacción personal y autorrealización, y extrínseca cuando las condiciones económicas y laborales en sí son satisfactorias.* En este sentido y retomando algunos desencadenantes de estrés laboral puede presentarse lo que Jiménez llama el colapso laboral, la cual es *otra situación que lleva al estrés, por los años de servicio y el tipo de trabajo que se realice, provocando fatiga emocional, ansiedad o tensión, específicamente en aquellas actividades que se enfocan al cuidado de enfermos, protección de la ciudadanía, enseñanza, etcétera... los primeros síntomas del colapso laboral son los episodios frecuentes de ira, frustración y desesperación. El contexto laboral puede ser otra fuente de estrés por dos razones: la primera relacionada con*

*condiciones de seguridad física riesgosas que mantengan al trabajador preocupado y ansioso, y la segunda en cuanto al clima emocional basado en competencia desleal, envidia e intrigas. Las consecuencias del estrés corresponden al aspecto psicológico de manera directa, pero tendrá otras repercusiones cuando se altere la salud física y familiar.*

Aunque el presente estudio no presenta una intencionalidad directa de llevar a cabo un análisis detallado de las características socio-demográficas de la población, no se puede descartar que dichas condiciones personales puedan influir en la percepción y los mecanismos de adaptación a los entornos de trabajo.

En los actuales paradigmas del mundo del trabajo en un entorno capitalizado, hacen de las organizaciones de servicios humanos (Salud y Educación) espacios coyunturales en la conciliación de presión social y presión económica (rentabilidad); y como es la intención del presente estudio, develar algunas condiciones laborales y personales implícitas en la experiencia de trabajo, en particular lo relacionado con las estrategias de afrontamiento del personal docente y sanitario para hacer frente a los resultados institucionales de los modelos de gestión pública.

Grimaldi (2008), citando a Comte-Sponville, filósofo francés y miembro del Comité Consultivo de Ética francés, quien afirma como en la actualidad, en respuesta a un modelo económico capitalista, los hospitales se conciben como empresas mercantiles, entre la dicotomía de servir a necesidades sociales como la salud y la prioridad de lograr rentabilidad para sus propietarios (privados o públicos), gestando un conflicto de intereses (usuarios – empresarios), quedando en el medio el personal sanitario. En este sentido, y aunque lo anterior solo se expresa en el sector salud, el sector educación no es ajena a dicha problematización, y por ello estas tensiones asumidas generalmente en el personal docente y sanitario, que en gran parte se ven comprometidos a resolver esta polaridad de intereses, como se reflejan en las respuestas dadas por los encuestados, cuando manifiestan que 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, condiciones y competencias personales y funcionales, dan respuesta no solo a las exigencias organizacionales, sino también a las exigencias propias de su profesión y del entorno mismo.

Igualmente dentro de las condiciones propias del capitalismo en las dinámicas laborales, ambos sectores (Salud y Educación), se expresan realidades como son la inestabilidad laboral, sobrecarga laboral, la falta de recursos, bajo compromiso por parte del gobierno, la baja calidad y deshumanización de los servicios, la politiquería, lejana posibilidad de vinculación directa laboral y baja retribución económica, y en contraprestación la organización ofrece parcialmente la posibilidad de vinculación directa laboral, retribución económica parcialmente gratificante, escasos procesos o espacios de inducción, retroalimentación, insuficientes beneficios no pecuniarios, de promociones, ascensos y formación no siempre garantizada, condiciones que caracterizan los actuales escenarios laborales, de condiciones económicas, políticas, sociales de un modelo neoliberal, Mejía A., Hoyos C. et al. (2011) plantean *como las características resultantes de la nueva organización del trabajo, demandan del trabajador un aumento de la carga laboral, alta urgencia de la realización rápida de las tareas, elevados ritmos de trabajo y mayor responsabilidad, lo que supone una acentuación de la presión laboral que se traduce en tensiones psicológicas con consecuencias a nivel individual y organizacional*. Igualmente en esta línea y en especial en lo relacionado con las organizaciones de servicios humanos como en el sector educativo, Barbosa L. et al (2009) citando a Fernández y Barajas (2004) *la globalización de la economía ha llevado a una competencia en el campo educativo, dando lugar a cambios de fondo en los procesos de formación de los docentes como respuesta a las exigencias que plantean actualmente las políticas educativas, a fin de que puedan competir en los ámbitos nacional e internacional*; en el sector salud autores como Blanch, J. y Stecher, A (2009) y Ugalde, A y Homedes, N (2005), realizan una descripción y análisis de la adopción y “adaptación” de dicho modelo, estableciéndose las respectivas reformas en el sistema de salud en algunos países de Latinoamérica, evidenciando la complejidad que ha tenido para los Estados, usuarios y personal

sanitario, la pretensión de lograr niveles de rentabilidad, eficiencia y competitividad de las organizaciones especializadas en la prestación de servicios de salud.

Lo anterior describe someramente condiciones pocos equilibradas o justificadas en relación a lo demandado al personal y las retribuciones recibidas, gestando un terreno abonado de factores de riesgo de estrés laboral, tal como lo manifiestan ambos sectores donde se evidencia en las respuestas de los encuestados el resignarse a trabajar más de lo debido y de lo asignado por miedo a la pérdida del trabajo y en la mayoría de los casos por que su jefe así se los impone.

En el caso del sector educación los encuestados manifestaron en sus respuestas una tendencia a 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), consideran como carga laboral la asistencia a las capacitaciones, las cuales algunas las consideran innecesarias, sumado a esto el que las realizan en tiempo extralaboral, restándole tiempo para el descanso. Además de manifestar que algunos docentes especialmente los contratistas realizan tareas diferentes a las asignadas por miedo a perder el trabajo, teniendo en cuenta la influencia de la politiquería en el medio.

Consideran también un ejemplo de carga laboral cuando deben trabajar más de su horario de trabajo y aparte de ello en fines de semana, trabajando en proyectos de la institución también en el tiempo que permanecen en casa, aceptando todo lo que les imponen las directivas; argumentan también como carga laboral el tener que realizar apoyo a las funciones administrativas, asistiendo a reuniones extraordinarias, diligenciando formatos de última hora, además de la entrega de boletines y las obligaciones impuestas por el ministerio de educación.

En el sector de la Salud se destacan condiciones de sobrecarga laboral, en algunas oportunidades debido al pluriempleo, donde Brito (2000) menciona, como este

pluriempleo provocado por la reforma ha aumentado el estrés y el descontento entre los médicos; los encuestados en el sector asistencial, argumentan entre los ejemplos de carga laboral; el deber atender una sola persona una gran cantidad de pacientes, siendo una de las causas más reconocidas la falta de personal dentro de las instituciones o el deber realizar las funciones de otro colega debido a una incapacidad médica, agregando a ello el que deben responder por el trabajo aun habiendo terminado su jornada laboral, o en el caso contrario el trabajo que no se alcanzó a realizar en el turno anterior se le debe cargar a la del siguiente turno; es decir realizando tareas o labores que no les corresponden; otro ejemplo de carga laboral lo manifiestan cuando hay sobre cupo en las instituciones, aumentando con ello la población a atender, aunado a ello las actividades administrativas y el diligenciamiento de papeles, junto con una extensa jornada laboral, la cual además debe realizarse con una gran demanda que supera la oferta de servicio; cumpliendo solo por que los jefes así lo designan y más si se es contratista.

Díaz (2010), *en tal sentido, Velásquez, Fernández-López et al (Fernández et al., 2003; Velásquez, 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 et al. 2005); situación que se corrobora a partir de investigaciones realizadas frente a la vulnerabilidad del estrés laboral, como lo trabaja un de ellas, Barbosa et al (2009) citando a (Marrau, 2004), Es así como los maestros hoy en día tienen una doble función, como profesionales y como miembros de la comunidad universitaria; la primera se refiere al quehacer propio de su área de especialización, y la segunda a servicios académicos o administrativos que le corresponda realizar con respecto al departamento o como autoridad de la universidad la cual implica cierto poder y oportunidades de participación en la toma de decisiones universitarias.*

## 8.2 Estrés laboral

Siendo el Estrés Laboral una condición de afectación no solo de los desempeños, satisfacción y bienestar de profesionales de los servicios humanos y sino también de los ambientes y resultados organizacionales, 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.

En consecuencia los contextos de la investigación en el caso educativo dejan ver señalamientos y amenazas de la carga de trabajo excesiva, cuando expresan la existencia de estrés, fatiga, lo que les genera además a nivel profesional desmotivación, inconformismo y desgaste, con consecuencias en el cumplimiento o alcanzar las metas y objetivos propuestos no solo a nivel personal sino institucional, junto con ello quebrantos de salud, sacrificio de tiempo familiar, irritabilidad y baja calidad laboral. Igualmente en el sector de la Salud se encuentra manifestaciones que lo hace visible a nivel físico, debido a que genera agotamiento, cansancio y depresión, lo que junto con la gran demanda de usuarios genera estrés, malgenio, insatisfacción e inconformidad, provocando en la ejecución de su trabajo la toma de malas decisiones, el llegar a cometer errores y por tanto reducción en la calidad del servicio. En ambos sectores es reiterativo el agotamiento, el estrés, el no poder cumplir con los objetivos, los quebrantos de salud y la falta de calidad laboral.

Lo anterior se puede enmarcar en lo que Fernández, J. A. y Siegrist, J. et al. (2011), plantean frente al estrés laboral, en especial cuando destacan que *las reacciones*

*de estrés aparecen como consecuencia de una discrepancia entre lo que se exige y lo que se puede hacer o lograr. Estas reacciones discurren en cuatro niveles distintos: a) un nivel cognoscitivo de procesos de evaluación y valoración; b) un nivel sentimental resultante de la confrontación con los estresores; c) un nivel de conducta motora, y d) un nivel de activación orgánica neuronal y neuroendocrina (los llamados ejes del estrés).*

Se evidenciaron en contraparte otro grupo de respuestas que destacaban como la carga laboral excesiva estimula los desempeños, permite fomentar la calidad en el trabajo debido a la experiencia adquirida y a la capacitación, además de la satisfacción del deber cumplido, genera mejoramiento continuo, satisfacción personal, además del reconocimiento en su entorno laboral; lo cual desde Fernández, J.A y Siegrist, J. et al. (2011), consideran igualmente frente algunas características del estrés laboral: *Si la discrepancia existente entre lo que se exige y la capacidad de superación del individuo puede ser allanada, resulta un dominio exitoso de la amenaza o reto; esto conlleva un fenómeno cognitivo positivo y unas emociones positivas. A pesar de su elevada intensidad, el esfuerzo del sistema nervioso autónomo a través de la activación de los ejes del estrés es limitado en el tiempo y se producen procesos compensatorios de relajación y regeneración psíquica. En estos casos se habla de «eutrés» (eu = bueno, en griego). Estas reacciones estresantes no son dañinas para la salud sino que, al contrario, son valoradas como algo positivo y resultan, por tanto, imprescindibles para el funcionamiento vital y el desarrollo personal.*

Peiró (1999) en la obra *Desencadenantes del Estrés Laboral*, 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.

En este sentido, de acuerdo a lo manifestado por los encuestados se evidencian situaciones y condiciones laborales generadoras de estrés, las cuales se encuentran implícitas más no son argumentadas desde la particularidad sino desde la generalidad dentro de la organización, para lo cual se reflejan aspectos en el personal como la baja remuneración, deshumanización de las relaciones, incremento de las jornadas laborales, sobrecarga laboral, inestabilidad laboral, desconocimiento de los protocolos de desempeño dentro de la organización, baja participación de los trabajadores en la toma de decisiones organizacionales, cumplimiento de actividades ajenas a las actividades misionales, falta de incentivos y reconocimiento de los docentes y limitación de las condiciones laborales; igualmente en relación al talento humano, en ocasiones el maltrato de los usuarios al personal, la falta de capacitación, sobrecarga laboral, falta de tiempo, las pocas oportunidades de crecimiento laboral y competencia desleal.

Según Chiavenato (2002, p. 393) *“El estrés es la suma de las perturbaciones orgánicas y psíquicas provocadas por diversos agentes agresores, como trauma, emociones fuertes, fatiga, exposición a situaciones conflictivas y problemáticas, etc. Ciertos factores relacionados con el trabajo, como sobrecarga de actividades, presión de tiempo o relaciones problemáticas con los jefes o clientes generan reacciones como nerviosismo, inquietud, tensión, etc. Algunos problemas humanos como la dependencia de alcohol y abuso de drogas, muchas veces se deben al estrés en el ambiente laboral y familiar.”*

De tal manera lo manifiestan los encuestados en sus respuestas donde reflejan en el ítem 16 con respecto a las consecuencias de conformidad de la carga excesiva laboral, en donde para ambos sectores es reiterativo el agotamiento, el no poder cumplir con los objetivos, los quebrantos de salud y la falta de calidad laboral, condiciones para ellos estresantes.

A nivel profesional los encuestados del sector educación manifiestan síntomas como, fatiga, lo que les genera además a nivel profesional desmotivación, inconformismo y desgaste, impidiéndoles lograr alcanzar metas y objetivos propuestos

no solo a nivel personal sino institucional; junto con ello quebrantos de salud, sacrificio de tiempo familiar, irritabilidad y baja calidad laboral. Mientras que en el sector salud las consecuencias de la conformidad de carga laboral excesiva en lo profesional consideran los encuestados son; sobretodo visibles a nivel físico debido a que genera agotamiento, cansancio y depresión, lo que junto con la gran demanda de usuarios genera estrés, malgenio, insatisfacción e inconformidad, provocando en la ejecución de su trabajo la toma de malas decisiones, el llegar a cometer errores, por tanto baja la calidad del servicio.

Según Chiavenato (2002, p. 393) *“El estrés laboral acarrea severas consecuencias al empleado y a la organización. Entre las consecuencias humanas del estrés están: ansiedad, depresión, angustia; entre las físicas, se hallan trastornos gástricos y cardiovasculares, dolores de cabeza, nerviosismo y accidentes. En ciertos casos implican abuso de fármacos, alienación y reducción de relaciones interpersonales. Por otra parte el estrés también afecta de manera negativa a la organización, al interferir en la cantidad y calidad de trabajo, aumentar el ausentismo y la rotación, y predisponer a quejas, reclamos y huelgas.”*

Los encuestados en sus respuestas revelan como ejemplos de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva, en el nivel educación, no poder llegar a cumplir con las metas y expectativas mostrándose como una institución desordenada y mediocre, la cual no presta un servicio con calidad y por tanto no logra obtener buenos resultados, haciendo que de esta manera el ambiente de trabajo sea pesado y de malestar generalizado, cuyas consecuencias traen consigo desmotivación, ausentismo, estrés y perdida de la credibilidad en el servicio; en contraste el sector sanitario argumenta retraso laboral e ineficiencia, con ello mala calidad en el servicio, negligencia, entorno del trabajo conflictivo, desorden, confusión y riñas, no cumplir órdenes inmediatamente o con parte de ellas, reporte de eventos adversos, quejas, reclamos, inconformismo por parte de los usuarios y sugerencias para mejorar, procesos legales (demandas) y como resultado una mala imagen, lo que les conlleva a una alta proporción de estrés.

Por tanto y en consecuencia los encuestados manifiestan en sus respuestas en ambos sectores, que la consecuencia de una carga excesiva de trabajo conlleva a procesos disciplinarios, llamados de atención, señalamientos (mal trabajador), despidos, desespere, cansancio, malos procedimientos; mal humor, molestia, inconformidad, incapacidades, memorandos, sanciones, desmotivación, faltas al trabajo (ausentismo) y cansancio o agotamiento; además de represalias, malestar, desgaste, insatisfacción, letargo, desanimo, angustia, insomnio, despidos injustos y como consecuencia el desempleo; todo esto como resultado en el trabajador y en la organización se ve reflejado por la congestión, saturación, desorden, caos, ineficiencia, retraso de actividades, hacinamiento, mal ambiente, tensión, hostilidad, mala imagen, baja calidad, estrés, quejas, reclamos y demandas.

Lo anterior ratifica la planteado por Maslach, Schaufeli & Job Burnout (2001) citado por Grau, A. Suñer, R. (2005), donde 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 enfermeras, 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.

Mientras tanto esta realidad impacta las vivencias personales y colectivas del personal docente y sanitario, como las condiciones propias del trabajo (infraestructura, recursos técnicos, tecnológicos, materiales, contratación, gestión humana, bienestar, clima organizacional, entre otros), las condiciones individuales (edad, salud, competencia, motivación, entre otros) y las condiciones sociales (familia, relaciones interpersonales, pertenencia, entre otros), aspectos que se conjugan pero no necesariamente armonizan, por el contrario pueden rosar y buscar su ajuste natural o

mediado, con el fin de permitir la movilidad y adaptación necesaria para el desempeño de las labores y el reajuste de la salud a nivel físico y/o emocional.

### **8.3 Estrategias de afrontamiento**

Hasta ahora se han evidenciado la presencia de la interacción de factores organizacionales, personales, sociales, y que gestan entornos laborales donde prevalecen factores de riesgo psicosocial, sin embargo, la capacidad humana de sobreponerse a situaciones límite o conflictivas como es el estrés, que se desencadena a partir de la descompensación de recursos personales o materiales y las demandas del entorno, entonces debe hacer frente en la búsqueda de homeostasis o mecanismos defensivos de la integridad física y mental. Paris y Omar (2009) 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.

Es así como al abordar las estrategias de afrontamiento que de alguna manera contrarrestan o hacen frente a la situación que es percibida por la persona como amenazante, específicamente las que adoptan las personas que trabajan organizaciones de servicios humanos, en este caso sector salud y educación y de las condiciones del entorno laborales.

Autores como Lazarus & Folkman (1984, pag 839-852) conceptualizan las estrategias de Afrontamiento 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”.*

Entre ellas distinguen dos tipos generales de estrategias (Lazarus y Folkman, 1986):

1. *Estrategias de resolución de problemas: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.*
2. *Estrategias de regulación emocional: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.*

Para Paris y Omar (2009), *El primero, también llamado afrontamiento de acción directa (Omar, 1995), está dirigido a la definición del problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas. El segundo, conocido como afrontamiento paliativo o de acción indirecta (Omar, 1995), está orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente.*

Se reconocen diversas taxonomías de las Estrategias de Afrontamiento desde varios autores:

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.*

En complemento se retoma a Folkman y Lazarus (1985, pag 150-170), quienes esbozan ocho estrategias diferentes:

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 (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») 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.*

### **8.3.1 Estrategias de afrontamiento del problema conductual**

Para el presente estudio se retoman las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal docente y asistencial, desde todas aquellas estrategias conductuales que aborden la solución del problema, de acción directa (Omar, 1995), Salanova (2009), *el afrontamiento comportamental se define como aquellos comportamientos y acciones que la persona realiza, lo cual supone primeramente haber tomado la decisión de actuar para cambiar la situación. Estos comportamientos pueden estar dirigidos a actuar directamente sobre el problema o situación demandante, tratando de cambiarlo a favor de la persona;* desde Fernández (2009) del problema conductual, y se trabajan en especial las dos primeras de Folkman y Lazarus (1985), las cuales son centradas en la solución del problema (Confrontación y Planificación) y la última (Búsqueda de apoyo social) por tener de ambos (problema y emocional), ya que las cinco restantes tiene que ver con la regulación emocional.

Es así como el personal docente y asistencial, cuando reconocen situaciones de sobrecarga laboral (estresor) dejan entrever en algunas de sus respuestas

comportamientos dirigidos al problema como asumir o limitarse a realizar sus laborales aunque en ocasiones con actitudes negativas, reactivas, incumpliendo los términos o plazos de tiempo de entrega, como también expresar oposición o discutir frente a las tareas pactadas, realizar finalmente solo lo acordado en el contrato laboral, otra forma de actuar es cuando se convocan en el caso de los docentes para realizar huelgas, paros, realizar peticiones de traslados o presentación de renunciaciones, para otra parte de los encuestados resistirse no es una opción. Para el sector salud se asumen conductas de resistencia a una carga de trabajo excesiva como es el prestar un servicio de baja calidad, mostrando cansancio, agotamiento, estrés, Meza (2003) *Se produce, entonces, un estrés caracterizado por este síndrome de agotamiento emocional, actitudes cínicas y negativas hacia el paciente y hacia sí mismos; refieren sentirse muy cansados antes de ir a su trabajo, excesiva fatiga y dificultad para el descanso; también realizan solicitudes de apoyo para ejecutar el trabajo, no acatar las órdenes inmediatamente (retraso) o cumplir parcialmente con ellas, reportar quejas, reclamos y sugerencias. Para otra buena parte en el sector hospitalario no es posible la resistencia.*

Los mecanismos de afrontamiento utilizados no siempre son eficaces en la resolución del problema, sin embargo y en consideración a lo anterior se pueden distinguir estrategias como la confrontación, búsqueda de apoyo social (Folkman y Lazarus, 1985), *Este tipo de afrontamiento posiblemente se utilice con más frecuencia cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas (Paris y Omar, 2009),*

También es posible evidenciar ante las demandas de la organización (cuestionamiento No. 3 del instrumento) preferencias altas por la adaptación a la política de la organización, aplicación del protocolo ante cualquier dilema de conciencia y ajuste a los tiempos y ritmos de trabajo fijados, como estrategias de orden afrontamiento del problema comportamental, en el sector educación, también muestran interés por llevar a cabo la planeación de estrategias y objetivos con el equipo de trabajo que se puedan cumplir, tendencia por ejercer su profesión de forma ética, desarrollar un perfil profesional más competitivo, en el sector Salud se encuentra, una preferencia por una

práctica profesional ética, con los mayores estándares de calidad, donde resaltan la responsabilidad y la eficiencia; e igualmente ampliando la comprensión de dichos comportamientos Carver (1997) citado por Salanova (2009), en su instrumento COPE, el cual permite evaluar el afrontamiento como disposición o formas de hacer habitualmente y también como estrategia situacionalmente específica, plantea dentro de una de las subescalas del mismo como modo de afrontamiento, el que *refiere a aspectos de afrontamiento centrado en el problema, entre ellas, afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, estrategias restrictivas y búsqueda de apoyo instrumental*. En este sentido dichos comportamientos asumidos por el personal de las áreas de salud y educación, se contrastan y se justifican como estrategias del manejo del problema pero además también como adaptación conductual (Meza 2003) a dichos contextos laborales.

#### **8.4 Recursos de afrontamiento**

En el proceso y resultado final del afrontamiento pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo, Vásquez y Crespo et al (2000) citando a Cohen y Edwards, 1989, como son los factores internos (estilos habituales de afrontamiento y algunas variables de personalidad) como los externos (recursos materiales, apoyo social y la actuación de otros factores estresantes simultáneos) pueden modular, de forma favorable o desfavorable, el impacto de un estresor.

También Ivancevich & Matteson (1989) plantean 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.

Por consiguiente puede identificarse en el estudio aspectos relacionados con los recursos de afrontamiento utilizados por la población objeto, como otra variable

interviniente en la comprensión del fenómeno, es así como se develan frente a las facilidades que se encuentran en las organizaciones frente a su que hacer laboral, que a su vez se convierten en recursos externos de afrontamiento, en el área de la educación respuestas relacionadas como son la libertad y autonomía en la toma de decisiones, el buen trato entre compañeros y directivas, buena comunicación y trabajo en equipo, el apoyo y acompañamiento por parte de los directivos, las normas establecidas, capacitación, reconocimiento, como también la ética en la realización de sus actividades cotidianas, en el sector salud se encontró el compañerismo, los valores institucionales, el recurso humano, el trabajo en equipo, la autonomía en las decisiones y en algunos la planta física. Igualmente cuando se explora la percepción de lo mejor de su trabajo para los encuestados en el sector educación es la vocación misma de enseñar, y como esto hace parte de la realización personal y profesional, así como también el ambiente laboral, ratifican el compañerismo la constante formación y los logros de los estudiantes. En el sector salud evidencia como lo mejor de su trabajo, la satisfacción de un buen servicio, la experiencia, el reconocimiento por parte del usuario, el trabajo en equipo, el compañerismo y el equipo interdisciplinario.

Por lo tanto sobresalen recursos externos relacionados con recursos materiales, instrumentales (normas, protocolos, valores institucionales, capacitaciones, para algunos la planta física), personales (experiencia, vocación, formación, sentimiento de autoeficacia) y apoyo social (relaciones interpersonales, compañerismo, reconocimiento por parte de de los usuarios, equipo de trabajo), donde para *Vásquez y Crespo (2000) el apoyo social puede considerarse de dos maneras. En primer lugar, como un recurso o estrategia de afrontamiento; en este sentido, es uno de los mecanismos que la gente valora como más eficaces para afrontar situaciones emocionales difíciles (Folkman y cols., 1986; Vásquez y Ring, 1992, 1996). En segundo lugar, puede entenderse como un amortiguador del propio estrés (Barrera, 1988).*

En este sentido los recursos de afrontamiento, *Vásquez y Crespo (2000)* consideran que estos factores pueden intervenir de dos modos diferentes pero complementarios. En primer lugar, pueden afectar de forma directa en las capacidades

de afrontamiento de un individuo ante cualquier tipo de estresor, o bien pueden actuar como un amortiguador del efecto de los estresores, en especial cuando éstos son fuertes (la denominada «hipótesis del *buffering*»). Por ejemplo, tener dinero permite disponer de determinados recursos para afrontar una situación problemática, pero por otro lado también puede amortiguar los potenciales efectos de un estresor (p. ej., ser despedido del trabajo).

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”.*

Considerando los contextos laborales en los cuales se desarrolla el presente estudio, es pertinente considerar que la ausencia igualmente de recursos en los entornos laborales, especialmente los recursos organizacionales, vulnera y/o desencadena factores de riesgos psicosociales, y como se observan en los resultados del instrumento, dificultades que sobresalen en el sector educación como dificultades en el clima laboral, la falta de comunicación, las envidias e intrigas y la falta de liderazgo, además de la falta de recursos para una práctica idónea, falta de apoyo y compromiso de las familias de los estudiantes, sobrecarga laboral, falta de compromiso por parte de los compañeros de

trabajo, estudiantes desmotivados, intolerantes, apáticos y violentos, como también problemáticas del entorno, tales como inseguridad y comunidades difíciles, falta de tiempo para el cumplimiento de las actividades y el diligenciamiento de formatos y papeleo. En el sector salud se destaca como dificultades de acuerdo a las respuestas de los encuestados, la falta de compromiso y comunicación, la falta de personal, los espacios reducidos, la constante rotación y falta de personal, las limitaciones del tiempo y los escasos recursos, además la agresividad por parte de los pacientes ante la deficiencia del servicio. Lo que en resumen se destaca en ambos sectores son problemáticas como la falta de comunicación, los escasos recursos, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y la agresividad por parte de usuarios y estudiantes respectivamente. Meza (2003) menciona, *“Este grupo de profesionales experimentan, en su trabajo, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal”*.

## **8.5 Resultados organizacionales**

En la comprensión de las realidades laborales encontradas para las personas encuestas en el estudio, prevalece el reinado de una racionalidad económica versus una racionalidad social (Aceros, 2003), en detrimento o vulneración de las condiciones humanas a todo nivel, dicha relación coyuntural de los intereses y propósitos de dichas organizaciones de servicios humanos, el acudir al llamado de los modelos neoliberales de mercado, negocio y de la gestión moderna (rentabilidad, sostenibilidad, desarrollo y competitividad) y a su vez ofrecer y velar por unos de los derechos de todo ser humano, la educación y la salud, como su compromiso social; dicotomía que recae de manera visible en los operadores del sistema educativo y de salud, es decir en los docentes y asistenciales, que a diferencia de otras profesiones, deben asumir la responsabilidad directa de trabajar con intangibles insustituibles y fundamentales en el desarrollo humano y de la sociedad, además de amortiguar los intereses particulares, generalmente los que obedecen al negocio de la salud y la educación, igualmente el de velar y proteger

sus propios intereses o necesidades (profesionales, personales), finalmente y vital, el de mantener y salvaguardar su integridad personal (física y mental), la cual al parecer en ocasiones se convierte en la cenicienta en la escala de prioridades de dicho personal, en la vocación de servicio y responsabilidad social, se difumina el autocuidado y se pone a prueba todos los niveles de resistencia de estas personas ante las situaciones de estrés generadas a partir de la incertidumbre y la falta de control de los contextos laborales, y de ahí la urgencia de las estrategias de afrontamiento asumidas y por ende de su efectividad, que no siempre obedecen a un patrón estable o predecible de certeza, debido a que la utilización de una o varias estrategias de afrontamiento serán efectivas para algunas situaciones y no tener los mismos resultados en otras, y también caracterizarse independientemente de su carácter adaptativo o inadaptativo, Salanova (2009) citando a Giordano y Everly (1986), las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, las segundas reducen el estrés a corto plazo pero a la larga erosionan la salud.

Por consiguiente los modelos occidentales y neoliberales del mundo del trabajo, alteran o transforman las condiciones trabajo, entendidas como el conjunto de las circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales (Blanch, Sahagún et al., 2010), e incide no sólo sobre la calidad del mismo trabajo, sino también sobre el bienestar, la salud y la seguridad, la motivación, el compromiso, la satisfacción y el rendimiento laboral, las patologías profesionales, la eficacia y la eficiencia de las organizaciones y también sobre muchas de las disfunciones en las mismas, como conflictividad, absentismo y presentismo, rotación, abandono, accidentalidad o enfermedades laborales (Alcover et al, 2004; Blanch, 2003; Peiró y Prieto, 1996), condiciones que también se traducen y favorecen 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), tercerización contractual, flexibilidad en la relación laboral, desprotección en seguridad social, subvaloración de sus servicios, incertidumbre frente a las garantías laborales,

administrativas, de salubridad que deben operar y que compensen el nivel de responsabilidad y compromiso, donde su Talento Humano, mediadores entre la maquinaria mercantilista del sistema de educación y de salud y la prestación de servicios a los usuarios

A partir de lo anterior se puede hablar igualmente de cómo estas circunstancias del mundo actual del trabajo, afecta la Calidad de Vida Laboral, entendiendo dicho *concepto como todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc, que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral* (Casas, Repullo et al, 2002). Bajo esta mirada, aparecen entornos laborales que despiertan incertidumbre, frustración ante el pobre control y protagonismo del capital humano, el cual en el proceso de materializar los objetivos organizacionales, se automatiza y mimetiza frente al ideario de los modelos neoliberales, visible como mano de obra y no hombre en desarrollo.

En particular para las personas encuestadas al indagar sobre los valores que consideran deben tener una buena gestión de una organización de servicios humanos, hacen referencia casi por unanimidad y con un nivel de importancia alto a los siguientes valores: calidad del servicio, satisfacción de las personas atendidas, ética de servicio público, eficiencia y calidad de vida laboral, medianamente dan relevancia espíritu de negocio privado y rentabilidad económica.

Considerando lo anterior, se resalta la convicción casi general de esta población, que la prioridad de estas organizaciones debe centrarse en el servicio, más que en el interés meramente económico, como igualmente conciben algunos de los encuestados que dichas organizaciones que los servicios de salud y educación son un derecho, un bien común y social, los cuales debe tener un carácter público, gratuitos y los costos deben ser asumidos por el Estado y donde no debe primar el bien particular y material, justifican como la concepción de Mercado está concebido como parte de los elementos

característicos del fenómeno de globalización, puede ser excluyente de poblaciones vulnerables, igualmente ven como el mercado es percibido como un factor deshumanizante de los servicios de salud y educación, desfavorece su carácter social, y se privilegia más que la calidad, la cantidad, competitividad, productividad, rentabilidad. Algunos en una posición más mediadora plantean la importancia de considerarse estas organizaciones si como empresa, pero no de negocio o de mercado, que permita la autosostenibilidad de dichas organizaciones, sin la necesidad de buscar el lucro, orientarse más a la calidad, eficiencia, pertinencia, universalidad y resultados.

Otros de los factores que resaltan los encuestados en ambos sectores (educación y Salud) que no solo vulnera y de alguna manera agrava la problemática en el contexto Colombiano, es el fenómeno de corrupción, politiquería, burocracia, clientelismo, el poco apoyo por parte del Estado, tramitología, negligencia por parte de algunos directivos, adjetivos comunes que con frecuencia se escuchan en el común en nuestro país referente a las prácticas políticas, legitimadas a través de la historia, dinámicas que se permean y se reflejan en el actual del sistema de salud y educación, siendo innegable las consecuencias que de allí se desprenden a nivel financiero, social, cultural, humanas, locativas, tecnológicas, cobertura y calidad, gestando inconformidad, incredulidad y resistencia por parte de usuarios en relación a su funcionamiento y por parte del personal docente y de salud en relación a las condiciones laborales.

En síntesis se evidencia para una parte de la población encuestada el imaginario en relación a las organizaciones de servicios humanos gestionados como empresas de mercado, donde a nivel organizacional se percibe la falta de liderazgo, pérdida de identidad organizacional, una gestión centrada en cifras y no el componente y desarrollo humano, baja remuneración, deshumanización de las relaciones, incremento de las jornadas laborales, sobrecarga laboral, inestabilidad laboral, falta de compromiso, inversión en tecnología, recursos, infraestructura inadecuada, desconocimiento de los desempeños, baja participación de los trabajadores en la toma de decisiones organizacionales, falta de incentivos, pocas oportunidades de crecimiento laboral y competencia desleal.

Igualmente y sin llegar a satanizar el modelo de mercado algunos encuestados destacan sus bondades, y como llegan a ser un requerimiento propio de los contextos modernos, el fenómeno de globalización y que facilitan el desarrollo organizacional, personal y de las sociedad en general, en donde se favorece la calidad del servicio, la competitividad, eficiencia, productividad, el mejoramiento continuo, la innovación, el impacto social, la rentabilidad, sostenibilidad y permanencia en el tiempo, organización, cumplimiento de metas y objetivos, promueve la calidad de vida laboral y la satisfacción laboral, la cualificación de los trabajadores, la credibilidad de la empresa frente a los usuarios, brinda garantías del servicio, posicionamiento empresarial en el mercado, disponibilidad y optimización de los recursos y finalmente éxito empresarial.

Peiró y Rodríguez (2008) La globalización, las nuevas tecnologías, y los cambios socioeconómicos y sociopolíticos están teniendo impactos claros y complejos en los mercados laborales, las actividades laborales y las organizaciones. Las empresas están adoptando nuevas formas y usando distintas estrategias para responder a estos cambios, manteniendo y aumentando su capacidad para competir y adaptándose a las nuevas demandas de su ambiente, cada vez más complejo y global. Los cambios en las empresas, junto con los producidos por las nuevas tecnologías, los mercados, los sistemas de valores y los cambios demográficos de la fuerza laboral están introduciendo importantes transformaciones en las actividades laborales. El trabajo mental y el trabajo emocional, la flexibilidad laboral, las interacciones sociales más frecuentes y complejas con una gran cantidad de gente (compañeros, proveedores, clientes, etc.), el trabajo a distancia (teletrabajo), los nuevos sistemas de dirección que buscan aumentar la eficiencia y las nuevas relaciones entre empleados y empleadores son algunas de las características que moldean las nuevas formas de actividad laboral, los sistemas de trabajo y los mercados laborales. Todos estos cambios pueden tener claras implicaciones y consecuencias para la salud y el bienestar de los trabajadores y tienen efectos importantes sobre la salud y eficacia de las organizaciones.

Así entonces se puede estimar dentro de las condiciones laborales del sector Educación y Salud, como al interior de las organizaciones se gestan ambientes que van

permeando las experiencias humanas, en un juego de interacciones y un choque de fuerzas, con el fin de mantener los ritmos de funcionamiento de las mismas y la integridad de las personas, sin perder de vista su plan estratégico, pero al parecer no siempre se logra conciliar intereses, (económico-social, hombre-organización, empresa-mercado) entre el ideal y el real ser de las organizaciones de servicios humanos; la complejidad humana, las necesidades, los contextos sociales, los objetivos empresariales, las políticas emergentes, y demás factores se ponen en juego y sortean resultados a sus miembros, no siempre a favor de los esperado.

Al leer estas realidades laborales, es claro que no están dadas aún las condiciones para garantizar entornos laborales saludables, que le apunten no solo al cumplimiento misional, bajo las dinámicas operantes y reinantes del modelo neoliberal, sino además resguarden el talento humano como pieza fundamental y sensible en el mundo del trabajo, que asume y amortigua en todo momento las exigencias personales, profesionales, organizacionales y del contexto en general.

## 9. CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO

La presente investigación en su intencionalidad de identificar los resultados organizacionales, las estrategias centradas en el problema conductual y recursos de afrontamiento de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública, quedan esbozados aspectos que se destacan desde lo reiterativo de los elementos explorados y desde lo novedoso en la aparición de factores intervinientes en el mundo del trabajo que caracterizan los contextos laborales en las organizaciones de los servicios humanos.

El hombre abordado para los entornos laborales independientemente de la posición ontológica que se tenga, como medio o finalidad, es indiscutiblemente el materializador de misiones organizacionales, quien interactúa y media las relaciones organización – medio, así mismo se encuentra en la intención de significar o resignificar su quehacer, su actividad productiva, y como de su momento existencial cobra ciertas características, como la variable edad perfila la adaptación a los entornos laborales, se observó en la investigación por ejemplo la prevalencia de una población adulta, donde de acuerdo al momento desarrollo vital hay un asentamiento de la vida en lo personal y profesional, se percibe una mayor claridad y determinación de los actos entre ellos en el quehacer profesional, que implica cierta apropiación de experiencia técnica y personal, que conjugados con la permanencia a las organizaciones (mayor a 10 años), favorece el conocimiento y la adaptación al contexto, en beneficio a las organizaciones, sin embargo, dicha permanencia y aparente estabilidad contractual en las relaciones laborales dadas en las entidades participantes, no exime de comprobar condiciones de precarización del trabajo, que se expresan desde otros frentes del sistema, entre líneas se gesta la incertidumbre o sensación de pérdida de control por parte de los profesionales, desde las practicas de gestión humana como lo es el relevo generacional, la carga prestacional de las empresas, liderazgos ambiguos, reducción de incentivos, remuneraciones desajustadas, procesos burocráticos, polivalencia entendida para la flexibilización y poco para la cualificación, adquisición de competencias

administrativas complementarias, entre otras, aunque en un primer plano sea paradójico encontrar permanencia y profesionales en edades no muy codiciadas para las empresas, no implica una generalidad o tendencia en dichos contextos laborales permeados por el modelo neoliberal.

Sumado a lo anterior, el proceso de adaptación a las organizaciones cobra importancia, especialmente cuando en el caso del sector salud define más claramente esta característica, asumen los tiempos, ritmos de trabajo fijados, la disponibilidad total, cumplimiento estricto de protocolos de atención debido a la sensibilidad de los procedimientos y prácticas profesionales, instaurando rigurosidad y exigencia en las organizaciones de salud, que de alguna manera deben garantizar la prestación ineludible e irremplazable del servicio de salud a los usuarios, que por ende demanda posiblemente desde el contrato psicológico que establece con el trabajador, no solo pasivo acatamiento normativo, sino también el compromiso profesional, organizacional y social de su labor, además exige de su personal unas condiciones físicas y psicológicas estructuradas y resistentes a las demandas y dotados de recursos que le permitan compensarse y autorregularse para disponerse al otro con su capacidad técnica y profesional.

Igualmente y en este sentido, se complementa un elemento explorado en la investigación, la percepción que tiene los profesionales (docentes y asistenciales) frente a las organizaciones de servicios humanos, empezando por los valores que las deben sustentar, sobresaliendo aquellos que gobiernan la vocación de servicio, como son la calidad del servicio, ética del servicio público, satisfacción de las personas atendidas, en un segundo nivel de importancia apuntan a los valores que se relacionan con el propio bienestar y productividad del profesional, como son la eficiencia y la calidad de vida laboral, y dentro de la escala de relevancia, el valor que finalmente menos apremian dichos profesionales tiene que ver con el espíritu de negocio privado, el cual mantiene la línea de respuesta en relación a la gestión de las organizaciones de servicios humanos como empresas de mercado. Es así como desde las condiciones propias del individuo, para el caso los profesionales asistenciales y docentes, el solo hecho de inscribirse en

organizaciones que representan al colectivo el acceso al derecho fundamental de la salud y la educación, son susceptibles de apremiar la prestación del servicio, segregando en ocasiones la calidad de vida laboral, y en consecuencia en especial para el personal asistencial (Paris y Omar 2009) “el compromiso por la vida, las relaciones empático-afectivas con el enfermo y las características propias de las instituciones sanitarias, colocan a los trabajadores de la salud en una situación de riesgo permanente a raíz del profundo agotamiento”.

Por otro lado a nivel organizacional, y entre los factores que intervienen en la lectura de la realidad de las organizaciones de servicios humanos, es el dilema de ser concebidas como empresas de mercado, en la polaridad de ser o no ser, argumentos intermedios que apelan a la posibilidad de estructurarse como empresa desde lo funcional, no necesariamente como negocio, lucro a terceros, pero si con la capacidad de ser autosostenibles; argumentos en oposición se sustentan en el derecho fundamental a dichos servicios (salud y educación), el bien común y público subsidiado por el Estado; argumentos favorables rescatan la utilidad y funcionalidad de este paradigma de mercado, que encausan el mejoramiento en todo sentido, calidad, cobertura, rentabilidad, productividad, competitividad, eficiencia, cualificación de perfiles, sostenibilidad, calidad de vida laboral “Éxito Empresarial”, la reflexión al respecto es en función del ideal ser o real ser de la gestión de los servicios humanos como empresas de mercado, cuando la lógica y las virtudes del modelo para muchos se establecen en una relación Gana-Gana, donde todos los involucrados del sistema (entidad, empleado y usuario) se benefician, el empleado a partir de condiciones laborales garantizadas, los usuarios desde la prestación de servicios eficientes, con calidad, cobertura, oportunidad, transparencia y para la organización desde la rentabilidad y competitividad, o por el contrario se desenmascara el modelo, visionado a partir de una lógica automatizada, que trabaja en la búsqueda de resultados, rentabilidad, agravado por problemáticas sociales, políticas, económicas, culturales, para el caso del estudio son los fenómenos como la corrupción, la politiquería, el clientelismo, liderazgos ambivalentes, abandono o descuido del Estado, la tramitología, y frente al tratamiento del talento humano el modelo coloniza los tiempos y espacios no laborales, (personales, familiares, sociales,

recreativos, entre otros), sumado al estado cada vez más gaseoso de los incentivos, la promoción, estimula la inestabilidad laboral, la sobrecarga laboral y deshumaniza la prestación de los servicios.

En consideración a lo anterior es una realidad como a partir de las exigencias del modelo, la sobrecarga laboral se vuelve un común denominador de los entornos laborales, además de la vulnerabilidad de las propias profesiones en sí, situaciones que a primera vista en muchas ocasiones no se exigen esfuerzos desmedidos por parte de las personas con un impacto directo a la salud, que hacen parte de la cotidianidad de la experiencia laboral, y que de la frecuencia de ocurrencia se institucionalizan, potenciando condiciones latentes de riesgo, que finalmente siendo estas actividades rutinarias, contribuyen a la aparición de la sobrecarga laboral, practicas como el trasladar el trabajo a espacios personales, participación de actividades extralabores, apoyar los procesos administrativos de la organización como un evento externo a las funciones o competencias profesionales, el incremento del diligenciamiento de registros, formatos, documentación y sistematización de las labores, que demanda tiempo, polivalencia con el fin de cubrir ausencias de personal (ausentismo) o vacios de cargos, represamiento de trabajo, sobrepoblación de usuarios, conducta ineficiente, agresividad de los profesionales hacía los usuarios, siendo en general situaciones y respuestas que se potencian el síndrome de Bournout, definido por Maslach y Jackson (citado por Seisdedos 1997) *como aquel Síndrome de Agotamiento Emocional, Despersonalización y baja Realización Personal que se puede presentar en individuos que realizan algún tipo de trabajo con la gente*". Sumado a lo anterior hay conciencia de las consecuencias que esto acarrea a nivel organizacional, como es la baja calidad del servicio, la afectación en la credibilidad de la entidad, incumplimiento de metas, objetivos, retrasos, reclamos y en especial en el sector salud la posibilidad de demandas (procesos legales) por negligencia médica.

En este sentido se perpetua la disyuntiva de preguntarse cual es el imaginario colectivo sobre “empresa de mercado” y “empresa de servicios humanos”, donde desde el imaginario de los propios operadores de estas organizaciones (Educación y Salud), no

pueden ser tan ajenos a los modelos empresariales vigentes, además tener como fin de prestar un servicio innegociable, y a pesar de condiciones laborales dominantes del sistema capitalista, como “el modelo teórico que da cuenta del proceso de implantación de este paradigma empresarial en instituciones universitarias y hospitalarias”(Blanch, 2008).

Es preciso destacar como la sobrecarga laboral puede abordarse igualmente desde una perspectiva productiva, estimulante de la experiencia, del mejoramiento y satisfacción profesional, situación que puede ser leída desde el eutrés, *estas reacciones estresantes no son dañinas para la salud sino que, al contrario, son valoradas como algo positivo y resultan, por tanto, imprescindibles para el funcionamiento vital y el desarrollo personal* (Fernández, J.A y Siegrist, J. et al. 2011), o también como un indicador del síndrome de Sobreadaptación, caracterizado por conductas de hiperexigencia, sobresalientes y eficiencia laboral.

En este sentido cuando se identifica en los entornos laborales factores estresores, condiciones de sobrecarga laboral, la resistencia a asumir estas situaciones por parte de los profesionales asistenciales y docentes, se identifican mecanismos de afrontamiento centrados en el problema conductual, en acciones en particular en los docentes como realizar huelgas, paros, en su defecto trabajar con actitudes inadecuadas o reactivas (indicadores del síndrome bournout) que aunque se hace frente a los eventos, no quiere decir que su resolución sea efectiva y por consiguiente debe reconocerse los antecedentes, frecuencia de aparición del estresor y la valoración que hace la persona del evento; y como ocurre en el sector Salud difícilmente no se contempla la posibilidad de hacer resistencia frente a la carga laboral, en este sentido prima la conducta ética y responsable del personal asistencial frente al compromiso con la vida de sus usuarios. Autores como Tello et al (2001) Grau y Chacón (1998), *señalan que” los médicos residentes tienen alta incidencia de patología relacionada con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociados a excesivas cargas de trabajo, trabajo nocturno, excesiva autoexigencia, inseguridad laboral futura y a situaciones como la muerte de pacientes,*

*identificaciones o errores en la actuación clínica, entre otras razones*". En consecuencia la población asistencial utiliza las estrategias de afrontamiento centradas en el problema conductual dirigidas a la planificación de su trabajo, asumiendo las consecuencias que se desprendan de la realización de sobre esfuerzos y la presión del sistema de salud, sin ser igualmente efectivo en la resolución directa del estresor, la búsqueda de apoyo social que a su vez se asume como estrategia y recurso de afrontamiento para ambos sectores (Salud y Educación), devela como el grupo social es una fuente reguladora y potencialmente expresada como factor protector o de riesgo, por el alcance que tiene en dichos contextos laborales.

Para las organizaciones el abordaje o no de la presencia de la sobrecarga laboral, las consecuencias son inminentes, respuestas que deterioran paulatinamente el funcionamiento, la operatividad, la planificación, el desarrollo, los desempeños y finalmente la calidad de vida laboral, expresada a través del ausentismo, despidos, oferta de servicios de baja calidad, frustración laboral y del usuario, vulnerabilidad de la ocurrencia del Síndrome de Bournout, negligencias, demandas legales, las cuales no solo afectan al profesional, sino también a la organización a nivel de costos, clima laboral, credibilidad e imagen, entro otros efectos, develándose un circulo vicioso, donde se confunden causas y consecuencias del modelo de mercado en las organizaciones de servicios humanos y el tratamiento pareciera encaminarse a las periferias del fenómeno, es decir, al control de variables que tienen las organizaciones como es su capital humano, activándose nuevamente la dinámica viciada.

En otro sentido y como elemento compensador, las organizaciones estudiadas dan cuenta de condiciones laborales, personales y sociales que actúan como factores protectores, recursos de afrontamiento en condiciones óptimas de ejecución (practica ideal), aspectos relacionados para los profesionales con la satisfacción propia de su profesión (vocación), del deber cumplido (compromiso social), del servicio con calidad y ética, la disponibilidad relativa de recursos técnicos, materiales y humanos, la autonomía en la toma de decisiones, adecuadas relaciones interpersonales, el apoyo brindado por algunos directivos y el trabajo en equipo, que favorecen practicas éticas; en

contraste en la práctica real de la profesión, para el caso de los docentes la falta de recursos, la necesidad no solo de formar, educar, sino también la de estimular, motivar a los estudiantes, promover la corresponsabilidad de las familias, como Barbosa et al. (2009), *plantea nuevas exigencias en la formación docente, y nuevos retos en la acción profesional, sino que el maestro se encuentra en la tarea de desarrollar habilidades que le permita satisfacer las necesidades que se presentan en el ejercicio de sus funciones, tanto con sus alumnos, como con la institución educativa en donde laboran*; otras como son el clima laboral, las dificultades en la comunicación interna, la falta de recursos, sobrepoblación de estudiantes/usuarios, espacios locativos inadecuados o reducidos, la rotación, algunas otras condiciones externas que permean las organizaciones con pocas evidencias teóricas o investigativas relacionados, como son el caso de las políticas públicas, las problemáticas del entorno (inseguridad, consumo y venta de SPA a nivel educativo, comunidades con problemas de orden público), usuarios para el sector educación, estudiantes violentos, apáticos, con baja tolerancia a la frustración, desinteresados, y para el sector salud, usuarios agresivos, inconformes, siendo estos últimos factores externos una realidad someramente insinuada, siendo una variable interviniente en las actuales condiciones de trabajo, en las organizaciones de servicios humanos, y en el que hacer profesional, que es pertinente resaltar, porque aunque no haya un control directo sobre ella, no puede desligarse de la necesidad de ser leída en función de los fenómenos emergentes e intervinientes de los contextos laborales y sociales. En síntesis, como deben los docentes desarrollar de manera simultánea su competencia técnica, administrativa y de liderazgo, que le permita acaparar todos los frentes de acción y obtener una sinergia y efectividad de su actividad. Retomando en la práctica real en los profesionales asistenciales sobresale la disposición de trabajo casi incondicional, reiterando el compromiso frente a la vida y a su vez sus efectos, sobrecarga laboral, estrés, bournout.

En términos generales las personas participantes de la investigación dejan entre ver aspectos personales que pueden jugar a favor o en contra, dependiendo del nivel de compromiso y abnegación que pueden interferir en la calidad de vida laboral, como es la valoración que ellos mismos hacen frente a su profesión, la vocación y convicción de

servir, el trabajar con personas para un bien particular y colectivo, que genera en ellos satisfacción, bienestar (autorrealización), la oportunidad de crecer a nivel personal y profesional y por último obtener reconocimiento por parte de los usuarios. Sumado a lo anterior y resumiendo aquellas condiciones laborales propias de dichas organizaciones hay un énfasis en el reflejo del modelo neoliberal en el mundo del trabajo, de las afectaciones a las experiencias individuales y colectivas de los profesionales de los servicios humanos, etc, entre ellas, la baja remuneración, la falta de recursos, el hacinamiento, la tramitología (papeleo), la contratación temporal, la sobrecarga laboral, subvaloración de la labor profesional, rotación de personal, reducción de los tiempos de atención debido a la alta demanda del servicio; otros factores intervinientes en el panorama laboral, la problemática social, las conductas agresivas de los estudiantes/usuarios, las políticas públicas y la “politiquería”, panorama que se convirtió en paisaje de las realidades laborales en las organizaciones de servicios humanos, de sus profesionales, de sus recursos, habilidades (estrategias de afrontamiento), en la dinámica del mundo globalizado y de mercado, como se perciben constantes contradicciones, disyuntivas, de lo que deben ser las organizaciones y lo que realmente se proyecta; sin pretender caer en un pliego de quejas o satanizar dichos escenarios, hay claridad en la vulneración del componente humano a todo nivel (personal, profesional, social), de rescatar las capacidades físicas, mentales y psicológicas, que este personal poseen y que activan frente a las demandas (estresores) del entorno, también de cómo estas entidades son un híbrido de intereses, un receptor de cargas emocionales, un espacio “poderoso” para la sociedad, pero a la vez el descuido de muchos dirigentes o gobiernos, que merece por consiguiente ser cuidadosos en su tratamiento, ya que se habla de entidades que representan, velan y garantizan el derecho irrenunciable y fundamental como son la salud y la educación de una población.

## 10. CONCLUSIONES

Aspectos personales como la experiencia, edad, antigüedad en la lectura de las actuales condiciones de trabajo tendientes a la precarización laboral, pueden mitigar o potenciar el impacto del modelo neoliberal en las organizaciones de servicios humanos, sumado a otros factores externos que responden a los contextos sociales, políticos y económicos, como es la corrupción, la politiquería, el clientelismo, que agravan la implantación y funcionamiento desde la lógica de mercado de dichas organizaciones, y en este caso independientemente de los aspectos personales que detonan la incertidumbre y la estabilidad laboral.

El sector salud a diferencia del sector educativo, se evidencia una exigencia marcada a nivel organizacional y personal frente al estricto cumplimiento de normas, directrices, jornadas y ritmos de trabajo, con el fin de garantizar y resguardar el derecho fundamental a la vida, vulnerando a su vez la salud física y mental de los profesionales asistenciales, demandando de los mismo mayores recursos personales y profesionales, cobrando una relevancia considerable las estrategias, recursos de afrontamiento, como mecanismo regulador y promotor de la salud o mitigador de efectos nocivos de las actuales condiciones laborales. Igualmente se muestra una tendencia de los profesionales, de salvaguardar por encima de sus condiciones laborales, la prestación de los servicios, sustentados en la convicción y vocación desde una postura ética, comprometida y responsable, que hacía fuera se reconoce lo fundamental de la labor, pero hacía la organización es susceptible y presa fácil para el ideario capitalista, mano de obra calificada, cualificada, comprometida y depreciada desde lo intangible de sus productos.

Así mismo y especialmente en el sector salud se percibe menores resistencias o quejas ante sus condiciones actuales de trabajo, que de alguna forma se hace necesario la activación de estrategias y utilización de recursos de afrontamiento, que favorece la adaptación a los entornos laborales; a diferencia en el sector Educación, existen más

alternativas de expresiones de inconformidad o insatisfacción laboral a través de prácticas como la Huelga, ausentismo, otras, que hacen resistencia al impacto de las condiciones laborales, pero a su vez pueden ser abordadas como estrategias de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento encontradas comunes en los profesionales asistenciales y docentes, es el apoyo social (compañerismo, el trabajo en equipo, apoyo de directivos, entre otros), el cual interviene no solo como estrategia, sino también como recurso de afrontamiento, en esta línea cobra sentido para las organizaciones el mantener o promover las relaciones interpersonales, con el fin de ser percibidas por sus miembros como factores protectores, en beneficio individual, grupal y organizacional, de lo contrario es posible su transformación a factor de riesgo, disparando climas laborales inadecuados, ausencia del recurso de afrontamiento y bajos desempeños organizacionales.

La percepción de los profesionales asistenciales y docentes frente a sus organizaciones, predomina la aceptación de ser empresas autosostenibles, amparadas por el Estado, sin detrimento de la humanización de los servicios prestados y la responsabilidad social de las mismas. El imaginario de mantener una lógica mercantilista de estas organizaciones, está relacionada por un lado con desarrollo a todo nivel (profesional, empresa, sociedad) y en contraste se habla de realidades organizacionales difusas, incongruentes y manipuladoras, que se enmarcan en contextos sociales complicados y que no responden a las necesidades y potencialidades del entorno.

En consideración con el personal asistencial y docente y sus condiciones laborales supeditadas a los interés particulares mercantiles, de los modelos occidentales y neoliberales del mundo del trabajo, condiciones que favorecen la precarización del trabajo (largas jornadas laborales, inestabilidad laboral, resistencia al incremento salarial, mayor demanda – poca oferta, perdida de espacios personales, polivalencia, mayor exposición y parcial atención en riesgos psicosociales, entre otros), flexibilidad

en la relación laboral, subvaloración de sus servicios, incertidumbre frente a las garantías laborales, administrativas, que compensen el nivel de responsabilidad y compromiso. En este sentido cabe preguntarse si realmente estos actores se están legitimando en términos de condiciones laborales coherentes, racionales y humanas, o por el contrario se quedan al margen del sistema como entes pasivos, silenciosos, o desconocidos, son acaso recursos inagotables, inmunes a los cambios que se entretujan a su alrededor, el sistema se interesa por velar por las condiciones laborales, personales de estos profesionales; así mismo se habla de calidad, eficiencia desde el modelo neoliberal, y como operadores del sistema es preciso develar como se traducen estos valores en el que hacer asistencial en salud y educación, de la corresponsabilidad articulada con el Estado, la Organización y la Sociedad, que promueva la sostenibilidad y mejoramiento real de las lógicas de trabajo, que presenta un locus de control externo, que se justifica en su ineficiencia a partir de los agentes más débiles y enajenados del sistema, su Talento Humano, mediadores entre la maquinaria mercantilista del sistema de salud y la prestación de servicios a los usuarios.

No cabe duda que las condiciones actuales de trabajo para los profesionales de la salud y educación, contienen una alta dosis de vulneración, desde la estimulación de la sobrecarga laboral, la presencia de eventos estresores, sientan un antecedente de gran impacto en el síndrome de Burnout, o como en el caso del personal asistencial y de sus características profesionales, cabe preguntar si se está registrando y/o estimulando desde la formación profesional, o desde las organizaciones la sobreadaptación, fenómeno que implica la búsqueda del perfeccionismo, la autoexigencia, conlleva la ejecución de sobreesfuerzos, como mecanismo de defensa o puede ser comprendido como estrategia o estilo de afrontamiento.

Para las organizaciones es importante contar con personal cualificado, sin embargo y considerando las exigencias del mercado, los estándares de calidad, se evidencia como se exceden estas pretensiones, cuando no solo es suficiente con ser profesional, con experticia técnica, sino además se demanda el desarrollo de competencias complementarias en función de la polivalencia, sin considerar los

intereses, perfiles, aptitudes de las personas, desfavoreciendo la autoeficacia y potenciado el estrés laboral.

Existen factores externos intervinientes en la comprensión de las realidades laborales de las organizaciones de servicios humanos, como son los fenómenos de orden público, comunidades vulnerables, violencia, entre otras, que permean las condiciones laborales, y que aún no hay suficiente evidencia teórica o investigativa, que establezca la relación o de cuenta de su impacto.

Para la Gerencia del Talento Humano, trabajar en contextos capitalistas donde el componente humano queda subordinado a metas de resultados (rentabilidad, productividad y competitividad), el desafío se centra en mantener no solo las lógicas de mercado en las organizaciones, sino también a través del marco estratégico organizacional con una coherencia interna, permear a las prácticas de gestión humana dirigidas al desarrollo, protección y empoderamiento del capital humano.

## Referencias

- Aceros Gualdrón, J. (2003). Dibujando Tensiones del Nuevo Orden Mundial: Interpretaciones y Metáforas para el Sistema de Salud Colombiano. Barcelona: Athenea Digital, Universidad Autónoma de Barcelona. Revista de Pensamiento e Investigación Social. Número 4, pp. 42-53. España.
- 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. y Muñoz, M. et al. (2009). Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Docentes Universitarios, Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología 2(1): 21-30. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Blanch, J. M. y 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.
- 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. Barcelona: Editorial UOC.

- 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, n.º 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*. 2000;8(1/2):43–54.
- Casas, J. y 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.
- Chica Vélez, S. (2011). “*Una mirada a los nuevos Enfoques de la Gestión Pública*” *Revista Administración y desarrollo; Temas de Administración y Gestión Pública*. p. 60.
- 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>
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*. El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. Cap. 15. p. 393.

- 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>
- Díaz, A. y Feldman, L. (2010). Validación Preliminar del Cuestionario de Estrés Laboral (Desbalance-Esfuerzo/Recompensa) en una Muestra de Trabajadores de la Salud Venezolanos. *Cienc Trab.* Abr-Jun; 12 (36): 320-323).
- Dorronsoro, J. 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-Recompensa- DER, *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. León 2009.

- Fernández, J. A. y Siegrist, J. et al. (2011). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer?, <http://www.elsevier.es> el 11/05/2011.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1981). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- \_\_\_\_\_. (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. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- 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). (1998). Educación. La Agenda del siglo XXI. Santafé de Bogotá: PNUD - TM Editores.
- Grimaldi, A. (2008). Capitalismo y Medicina. *Revista Viento Sur*, Número 98.

- Grau, A. y Chacón, M. (1998). Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología la Habana, Cuba. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud Alapsa - Colombia. [On-line] Disponible en: [www.geocities.com/alapsacol/art01\\_2.htm](http://www.geocities.com/alapsacol/art01_2.htm)
- 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.
- Guerra, S.; Flores, M. (2006). *Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica*. Revista electrónica de investigación educativa. Vol. 8, No 1. México.
- 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.
- Ibarra, E. (2002). *Capitalismo Académico y Globalización: La Universidad reinventada*. Revista de la Educación Superior, 31(122).
- Ivancevich, J. M. y Mattenson, M. T. (1985). Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial. Mexico: Trillas.

- Guerrero, E. y Rubio, J. C. (2005). Estrategias de Prevención e Intervención del Burnout en el Ámbito Educativo. *Salud Mental*. Octubre Vol 28 Número 005. México.
- Jiménez, G. (2012). Teorías del Desarrollo III. *Red Tercer Milenio*. Estado de México p. 73.
- Lazarus R. S., Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, (Original de 1984.)
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (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>
- Martínez, Reyes del Paso, García & González. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento y estrategias de afrontamiento. *Revista Psicothema*, Vol. 18, nº 1. pp. 66-72.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Mejía, A., Hoyos, C. et al. Proyecto Kofarips Colombia UM, UPB, US. El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial.

- Meza Benavides, M. (2003). Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Enfermería en Costa Rica*. Vol 25 No. 3.
- 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>
- 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.
- \_\_\_\_\_. (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.
- 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.

- 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.
- 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. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Omar, A. (1995). Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico. Buenos Aires: Lumen.
- 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.
- Paris, L.; Omar, A. (2009). Estrategias de Afrontamiento como Potenciadoras de Bienestar. *Psicología y Salud*, Vol. 19, Núm. 2: 167-175, julio-diciembre de 2009.
- 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.

- 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 Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y Salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 2008. Vol. 29(1), pp. 68-82 <http://www.cop.es/papeles>
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. España (2009)
- 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>
- Seisdedos, N. (1997). *Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencia*. Madrid. TEA
- Tafur Calderon, L. A. (1996). *El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100*, *Colombia Médica*; 27: 44-47. Cali: Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, Cali.
- Tello, S.; Tolmos, M.; Váñez, R, y Vázquez, A. (2001). Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital Clínico de San Carlos. España. [On-line] Disponible en: [www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm](http://www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm)
- 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. Capítulo 13. *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Barcelona: Editorial Masson.

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

Yáñez, L. (sf). *Impactos del Neoliberalismo sobre la Educación Superior en América Latina*. Puerto Rico: Instituto Latinoamericano de Educación para el Desarrollo (ILAEDES).

David, A. G. (2002). *Nueva Gestión Pública: ¿el meteorito que mató al dinosaurio?* Lecciones para la reforma . CLAD Reforma y Democracia.

La gestión laboral. (2000). *Revista Panamericana de Salud Publica*;8(1/2):43–54.

---

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

<sup>ii</sup> Ley del Sistema de Seguridad Social Integral, Ley 100, 1993, Libro 1, Cap. 1.

<sup>iii</sup> 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.

<sup>iv</sup> Ibid. Libro II, Capítulo 1, Artículo No. 156, literal K

<sup>v</sup> Ibid. Libro II, Capítulo 1, Artículo No. 156, literal K

<sup>vi</sup> 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.

<sup>vii</sup> Ley Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, Ley 1164, 2007, Capítulo 1.