



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Departamento de Psicología

Universidad de Manizales

Autores:

JORGE HERNÁN GONZÁLEZ CORTÉS

CHRISTY JANETH PÉREZ ZULUAGA

**RESULTADOS Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO CENTRADA EN LA
EMOCIÓN EN PROFESIONALES ASISTENCIALES Y DOCENTES, DESDE LAS
ACTUALES CONDICIONES DE LA GESTIÓN PÚBLICA**

Tesis de Maestría

Manizales Colombia

2013



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Departamento de Psicología

Universidad de Manizales

Autores:

JORGE HERNÁN GONZÁLEZ CORTES

CHRISTY JANETH PÉREZ ZULUAGA

**RESULTADOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES
ASISTENCIALES Y DOCENTES, DESDE LAS ACTUALES CONDICIONES DE LA
GESTIÓN PÚBLICA**

Tesis de Maestría

Directores de investigación:

Mabel Ibarra Luna

Wilman Antonio Rodríguez Castellanos

Manizales Colombia

2013

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
1.JUSTIFICACION	10
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	122
4.OBJETIVOS	233
4.1 Objetivo General	233
4.2 Objetivos Especificos	233
5.MARCO TEÓRICO	244
5.1 Modelo neoliberal y gestión pública	244
5.1.1 Gestión pública en salud	255
5.1.2 Reforma Educativa Neoliberal, Implicaciones en Latinoamérica y Colombia:	32
5.2 Estrés laboral	377
5.3 Estrategias de afrontamiento	4545
5.3.1 Afrontamiento centrado en la emoción	53
6.METODOLOGÍA	61
6.1 Tipo de investigación	61
6.2 Diseño de investigación	61
6.3 Instrumento	62
6.4 Variables	62
6.5 Población	622
6.6 Muestra:	6262
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	63
7.1 FASE DESCRIPTIVA	665
7.1.1 Condiciones socios demográficos de la población objeto de estudio	655
7.1.2 Descripción de la información	755
7.2 FASE INTERPRETATIVA	119
7.2.1 Interpretación de resultados	1200
7.3 FASE CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO	1411
7.3.1 Construcción de Sentido	14141
8. CONCLUSIONES	146
BIBLIOGRAFÍA	15151

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Edad de las personas encuestadas sector educación

Tabla No. 2. Edad personas encuestadas sector salud

Tabla No. 3. Ámbito de especialización y práctica profesional, sector educación

Tabla No. 4. Ámbito de especialización y práctica profesional, sector salud

Tabla No. 5. Antigüedad como profesional en la organización, sector educación

Tabla No. 6. Antigüedad en la organización actual, sector salud

Tabla No. 7. Situación contractual, sector educación

Tabla No. 8. Situación contractual, sector salud

Tabla No. 9. Tiempo de dedicación laboral, sector educación

Tabla No. 10. Tiempo de dedicación laboral, sector salud

Tabla No. 11. Carácter de la organización, sector educación

Tabla No. 12. Carácter de la organización, sector salud

Tabla No. 13. Dimensión uno: Demandas de la Organización, sector educación ante las demandas de mi organización

Tabla No. 14. Dimensión uno: Demandas de la Organización, sector salud ante las demandas de mi organización

Tabla No. 15. Dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos, sector educación

Tabla No. 16. Dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos, sector salud

Tabla No. 17. Sector educación, correlaciones dimensión uno: Demandas de la Organización

Tabla No. 18. Sector salud, correlaciones dimensión uno: Demandas de la Organización

Tabla No. 19. Sector educación, correlaciones dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

Tabla No. 20. Sector salud, correlaciones dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

Tabla No. 21. Sector educación, percepciones sobre la organización y gestión de los servicios humanos como empresas de mercado

Tabla No. 22. Sector salud, percepciones sobre la organización y gestión de los servicios humanos como empresas de mercado

Tabla No. 23. Sector educación, pros y contras de la gestión empresarial de los servicios humanos

Tabla No. 24. Sector salud, pros y contras de la gestión empresarial de los servicios humanos

Tabla No. 25. Sector educación. Ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

Tabla No. 26. Sector salud. Ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

Tabla No. 27. Sector Educación. Ejemplo de RESISTENCIA a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

Tabla No. 28. Sector Salud. Ejemplo de RESISTENCIA a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

Tabla No. 29. Sector educación. Práctica ideal y actual de la profesión

Tabla No. 30. Sector salud. Práctica ideal y actual de la profesión

Tabla No. 31. Sector educación y salud. Grado de desarrollo de la vertiente ética de la profesión: mínimo 1 – máximo 10

Tabla No. 32. Sector educación. Facilidades y dificultades encontradas en la organización para un trabajo acorde a valores, ética y deontología profesionales

Tabla No. 33. Sector salud. Facilidades y dificultades encontradas en la organización para un trabajo acorde a valores, ética y deontología profesionales

Tabla No. 34. Sector educación. Lo mejor y lo peor del trabajo

Tabla No. 35. Sector salud. Lo mejor y lo peor del trabajo

RESUMEN

Este informe final de investigación es desarrollado como parte de la propuesta de investigación: “Resultados y estrategias de afrontamiento de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la gestión pública”, enmarcado en el Macro proyecto Internacional “Trabajar en servicios humanos bajo la Nueva Gestión Pública. Significados, Riesgos y Resultados”. El trabajo realizado analiza los resultados obtenidos por organizaciones y trabajadores de los sectores educativos y sanitarios, centrados en la identificación de las estrategias de afrontamiento empleadas por ese colectivo. Se utilizó una metodología comparativa (cuantitativa y cualitativa), la población participante de este estudio equivale a 625 profesionales que representan a 24 organizaciones, a los cuales se les administró el cuestionario proveído por el equipo coordinador del Macro proyecto.

Los resultados muestran que estos profesionales se identificaron con la utilización de estrategias de afrontamiento centrado en las emociones, principalmente en cuatro tipologías: búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva, aceptación y negación, destacándose también que éstas son utilizadas como respuestas que permiten regulación sobre los eventos estresores y las consecuencias emocionales, todo esto visto en la perspectiva de los cambios introducidos por la empresarización de los servicios humanos.

INTRODUCCION

Este informe de investigación se encuentra vinculado al Macro proyecto internacional “Trabajar en servicios humanos bajo la Nueva Gestión Pública. Significados, Riesgos y Resultados”¹, presentando los hallazgos producidos en torno a la identificación y descripción de los resultados y estrategias de afrontamiento centrado en el aspecto de la emoción de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública. Frente al cual, los resultados muestran la importancia de fortalecer espacios investigativos en el campo de estudio de la Gerencia de Talento Humano, como un dispositivo que permite especializar el conocimiento sobre fenómenos de interés actual que están determinando nuevas formas y significados en la relación Ser Humano – Trabajo, además de considerarlos en su aporte a la configuración de nuevos elementos praxiológicos orientados al mejoramiento de los procesos de gestión que contribuyan a la promoción del desarrollo humano en estos escenarios.

Dicho proceso de identificación y descripción de los resultados y estrategias de afrontamiento centrado en el aspecto de la emoción de los profesionales asistenciales y docentes, ha requerido abordar las reformas educativas neoliberales en el contexto Colombiano, los procesos de intensificación del trabajo y el surgimiento de nuevas demandas y modalidades de trabajo, los factores estresores y tendencia al síndrome de bournout y estrés laboral, la respuesta emocional

¹ El Macro proyecto internacional “Trabajar en servicios humanos bajo la Nueva Gestión Pública. Significados, Riesgos y Resultados”, es liderado por Joseph María Blanch en Universidad de Barcelona, orientado su interés investigativo en el conocimiento del modo en el que el nuevo orden organizacional creado por la empresarización de los servicios humanos (sanitarios y educativos) se constituye en contexto para la transformación de significaciones atribuidas al trabajo, al sentido profesional, a la experimentación de condiciones laborales, a la calidad de vida laboral y a los modos de afrontamiento que los profesionales asumen frente a las demandas organizacionales.

emitida ante las demandas surgidas y las estrategias de afrontamiento que el personal asistencial y docente han puesto en ejecución ante los cambios y factores estresores en mención; al mismo tiempo, se aborda el modelo neoliberal y su sistema de gestión pública en los sistemas salud y educación, el estrés laboral como fenómeno en sí mismo y ligado a las estrategias de afrontamiento, finalizando, con la descripción de las 5 estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación y misticismo / religión.

Es así, como el anterior proceso argumentativo permite consolidar en 3 fases la presentación de los resultados obtenidos; inicialmente, se sustenta la descripción de los resultados mediante el proceso de codificación y categorización de la información obtenida, cuyo insumo nutre el proceso interpretativo, el cual se enmarca en 3 categorías de estudio: empresarización de los servicios humanos; resultados sobre la gestión del trabajo, perspectivas y valoraciones sobre el estrés laboral y el afrontamiento y, afrontamiento centrado en la emoción: una respuesta reguladora del estrés, para finalizar con la presentación un insumo reflexivo que recopile la información recabada sobre el objeto de estudio.

1. JUSTIFICACION

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

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

rentabilidad, competitividad y poder, que distan o posiblemente se antepone a una concepción de una gerencia del y para el servicio humano y que de respuesta a estrategias de adaptación, mitigación, prevención y preparación para asumir los cambios.

Así, al considerar las actuales dinámicas de trabajo regidas por el modelo neoliberal, que han influido y transformado las formas y estilos de trabajo del personal asistencial y docente, resulta de importancia comprender desde los mismos actores, como asumen y hacen frente a las tensiones que generan en el mundo del trabajo, la presión del modelo neoliberal, el ideario de la gestión pública y la concepción de prestación de los servicios humanos (salud y educación), 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.

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 colombiana, con un especial énfasis en los resultados y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario y docente, cuyo rol laboral ha sido foco de diversas investigaciones en torno a la prevalencia de estrés laboral sin llegar a anclarse de manera sistemática con los recursos disponibles y la activación de respuestas que permitan hacer frente a las vivencias de estrés; aunado a ello, las transformaciones en los sectores mencionados, genera para los actores nuevas demandas en su entorno laboral, repercutiendo así en la exposición a condiciones de riesgo como

el estrés laboral, situación que vulnera la salud de las personas y transforma los desempeños organizacionales.

2. 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 años 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 autómatas de reproducción de dinámicas y modelos de organización neoliberal, dejando de lado la responsabilidad social

que le confiere el tratamiento de su capital humano y de la respuesta que deba generar en la provisión de condiciones de desarrollo económico, político y social de las instituciones.

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

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

En aras de dar respuesta a los nuevos cambios en el mundo del trabajo en los que ha estado inmerso el sistema educativo y de la salud, la necesidad de continuar con el desarrollo de propuestas investigativas en dichos sectores ha recobrado fuerza, en tanto 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 bournout o estrés laboral en los profesionales de la educación, (Kyriacou, 1980; Cunningham, 1983; Ivancevich, 1988; Pierce, Molloy & Ogus, 1992; Moreno, Oliver & Aragonese, 1992; Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández & Queimaledos, 1994; Oliver 1993; Salgado, Yela, Quevedo, Delgado, Fuentes, Sánchez & Velasco, 1997; Aluja, 1997; Guerrero, 1999 & Rubio, 2003), según lo refieren Guerrero & Rubio (2005).

En su defecto, Lazarus & Folkman (1986) citados por Guerrero & Rubio (2005) han divulgado el uso de las estrategias de “coping” y los esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realizan los individuos para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por

las transacciones estresantes, concluyendo que las respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, al reducir el estrés y promover estados de salud a largo plazo, o de inadaptación, en cuyo caso aunque pueden reducir el estrés a corto plazo pueden tener consecuencias graves a largo plazo. Siguiendo la misma línea de acción, Labrador (1991, 1992) & Sandín (1995), citados por Guerrero & Rubio (2005) han puesto de manifiesto que la tensión se puede controlar bien sea modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, las situaciones o las conductas tienen sobre ella.

Las investigaciones que se han 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.

A pesar de los desarrollos significativos en los procesos de investigación en los sectores salud y educación, es importante continuar fortaleciendo el desarrollo teórico en sectores que aún continúan presentando retos para el campo de la Gerencia del Talento Humano.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los resultados y la estrategia de afrontamiento emocional de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar y describir los resultados y la estrategia de afrontamiento emocional de los profesionales asistenciales y docentes en Instituciones Estatales Colombianas, desde las actuales condiciones de la gestión pública.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir los resultados sobre las condiciones laborales de los profesionales docentes y de la salud, contraídos desde la nueva gestión pública

Identificar y describir la dinámica estrés – afrontamiento centrado en la emoción en profesionales del sector salud y educación

Identificar y describir la utilización de los 5 subtipos de afrontamiento centrado en la emoción: búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación y misticismo/religión

5. MARCO TEÓRICO

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

“la estrategia para el mejoramiento de la Gestión Pública busca que la acción de las entidades del Estado gire en torno a los intereses generales de la población expresados en el Plan Nacional de Desarrollo y tenga como propósito fundamental propiciar un cambio paulatino, pero radical, en las entidades del Estado hacia una nueva cultura de la gestión pública orientada a resultados, en la cual el ciudadano sea el eje del desempeño de la administración y se persiga permanentemente el mejor aprovechamiento de los recursos”. (*Departamento Nacional de planeación:3*).

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

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

5.1.1 Gestión pública en salud

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

Para la gestión pública lo importante no es tanto seguir unos procedimientos determinados, sino hacer que los resultados se consigan; pero para ello es menester tener libertad en la toma de

decisiones, las cuales deben realizarse por personas con pensamiento emprendedor que no sigan estrictamente las normas, sino que tengan libertad, siendo de considerar que este proceso contribuye a la generación de estrategias orientadas al alcance de objetivos del trabajo; y de la planificación y seguimiento necesario sobre los productos de la gestión que realiza.

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

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (Ley 100 de 1993, Art. 1)

En consideración con lo anterior, es preciso enmarcar brevemente el sistema de salud en Colombia que prevalecía antes de la Ley 100 de 1993, que de alguna manera ha provocado el cambio de filosofía y de funcionamiento, por consiguiente se encontraba el Sistema Nacional de Salud (SNS) establecido por el Decreto - Ley 056 de 1974 (Colombia, 1974), como lo menciona Hernández (2002), caracterizado por un contexto de Estado interventor, planificador, centralista

y asistencialista, estructurado bajo tres frentes asistenciales y en cabeza del Ministerio de Salud, el Subsector oficial, el Subsector Seguridad Social y el Subsector Privado.

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

En este orden de ideas el Estado, buscó delegar sus responsabilidades, equilibrar las cargas financieras, estructurales y administrativas en materia de salud, además como parte de su incorporación a un entorno globalizado, bajo una lógica de mercado, competitividad, políticas mundiales, que empezaban a hacer presión y exigían del Gobierno Colombiano fortalecerse como un Estado de Derecho, obediente a las exigencias y manifiestos internacionales, en especial los dirigidos a la estabilidad social, y la preparación de una economía lista a la apertura;

la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, pretendió superar la dinámica centralizada y asistencialista Estatal, y abordar un Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundado en el aseguramiento, el mercado, la corresponsabilidad y la solidaridad para las personas más vulnerables.

Como lo refiere Hernández (2002):

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

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

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

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.

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 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.

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

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

La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética

del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

En general se rescata con la presente Ley, la regulación del ejercicio profesional en salud, además de hacer énfasis en la responsabilidad del profesional para con el sistema, pero no tan contundente de la responsabilidad que tiene el sistema para con el profesional, en este sentido el tratamiento del Talento Humano en Salud se percibe etéreo frente a las garantías y condiciones óptimas laborales que en especial las EPS e IPS deben asumir en un proceso promotor de la calidad de la atención y de las corresponsabilidades del sistema.

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

(2005), se hace necesario mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional.

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

5.1.2 Reforma Educativa Neoliberal, Implicaciones en Latinoamérica y Colombia:

La educación, como ventaja competitiva de toda nación que marcha en la vía del desarrollo integral, se ha convertido en una prioridad en la agenda internacional, dentro de un contexto político, económico, social y cultural que exige se lleven a cabo transformaciones en el sistema educativo, que determinan nuevas formas de interacción entre los agentes administradores públicos y privados en los escenarios locales y nacionales.

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

desde el discurso de organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional.

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

Estos organismos internacionales como instancias de poder, culparon al sistema educativo latinoamericano de ser ineficiente, ineficaz e improductivo, por cuanto se establecía en esquemas de operación administrativos altamente concentrados, arguyendo una crisis de gestión cuya superación se encontraba en la supeditación del sistema a las fuerzas competitivas del mercado, según Guerra (2006) “las funciones, recursos y competencias de las instancias nacionales centralizadas se transfirieran a las locales, para lograr la eficacia en la administración de los recursos”(p.3). Así la disminución del costo burocrático, reduciría la intervención económica del Estado favoreciendo la vinculación del sector privado como un nuevo agente administrador, circunstancia que en definitiva modificaría las formas de trabajo de los actores del sistema educativo.

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

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

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

el desarrollo del servicio fundamental de la educación, lo anterior, sustenta la llamada reforma educativa que exige la comunidad educativa de cada región.

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

Al respecto, referenciando un estudio realizado en el sistema educativo español, Santana, (1997) propone 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 colegirse que es la estrategia que se ajusta a los supuestos neoliberales y al pensamiento de lo educativo en occidente.

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

Otro de los efectos estimados al interior del proceso de reforma educativa soportada en el paradigma de la calidad, lo constituye 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, enmarcados 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.

5.2 Estrés laboral

Abordar el estrés laboral retoma importancia en el análisis de las estrategias de afrontamiento, en tanto, ambas deberán ser estudiadas en interrelación y desde su coexistencia, sumado a ello, 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 el tema del estrés, se debe partir que éste ha sido un tema ampliamente estudiado lo largo del siglo XX, considerando múltiples perspectivas de análisis, llegando a ser entendido, en términos de Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003), como un estado producido por una serie de eventos y demandas excesivas que amenazan el estado de bienestar y la integridad de una persona; es así, como las experiencias de estrés se producen por una serie de situaciones ambientales o personales que se pueden configurar como fuentes de estrés; dichas situaciones son percibidas por parte de los trabajadores de forma tal que se configura una experiencia estresante.

Al sustentar, la conceptualización del Modelo Clásico del estrés laboral, propuesto por Karasek (1979) citado por Peiró (2001) se concluye que existen seis factores a intervenir: estresores, experiencias del estrés, vivencias emocionales, estrategias de afrontamiento, resultados de las experiencias del estrés y finalmente las consecuencias de la presencia del mismo. Por su parte, han definido el Estresor como la presencia de una situación ambiental o personal que demanda exigencias que las personas no logran controlar o atender, por lo cual le significa una amenaza; así mismo, la conceptualización de factores estresores se ha desarrollado bajo diferentes clasificaciones, una de ellas es la propuesta de Peiró (2001) citando a Karasek (1979) donde plantea que un evento estresor es producido cuando existen discrepancias entre las demandas del entorno y la disponibilidad de los recursos para afrontarlas.

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, desde las perspectivas de otros autores, 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, J., 2001: 4).

La presencia de algunos estímulos detonantes de eventos estresores, han sido abordados desde diferentes perspectivas, consolidando la presencia de diferentes taxonomías que enmarquen los principales estresores laborales buscando describirlos; para ello, tal como la presenta 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 (Peiró, J., 2001: 4).

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 ((Peiró, J. M., 2001).

“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” (Peiró, J. M., 2001: 5). 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.

Son múltiples los resultados de carácter psicológico y somático asociados con las experiencias de estrés si éstas no se han podido afrontar eficazmente, cabe mencionar el burnout o síndrome del quemado, la depresión, el malestar psicológico, el deterioro de la autoestima, la tensión emocional o la falta de compromiso con el trabajo, al mismo tiempo que se reflejan en sintomatología física como lo es: la sudoración en las manos, dolores en las articulaciones, problemas de insomnio, alteraciones gastrointestinales, fluctuaciones en la tensión arterial, entre otros; sin duda, las repercusiones de situaciones de estrés laboral son de diversa índole y hacen referencia a cambios experimentados por la persona de manera estable y perdurables en el tiempo. Así, la vivencia de un estrés crónico, de no ser controlado, podrá desencadenar en consecuencias negativas sobre el trabajador, ejemplo de ello son malestares cardiovasculares, patologías gastrointestinales y crisis ansiosas (Peiró, J. M., 2001).

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 profesionales de la enfermería, relacionados con agentes estresores como: la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento social, una falta de identificación con la empresa, un menor control sobre el trabajo, la autopercepción de baja remuneración económica y el hecho de cuidar a personas que padecen una enfermedad o un proceso terminal.

Considerando lo anterior, y la vulnerabilidad al estrés laboral en el personal sanitario Peiró & Bravo (1999), hablan de promover intervenciones sobre el estrés laboral a partir de: 1) centrar la atención en los individuos, más que en la organización, 2) atender a la reducción de los efectos del estrés antes de reducir la presencia de los estresores en el trabajo y 3) orientarse principalmente a la gestión del estrés. Posteriormente, en otro artículo Peiró (2001), plantea una aproximación alternativa al estudio del estrés que lo considere 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 conlleva a consecuencias por asumir.

5.3 Estrategias de afrontamiento

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

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

Por consiguiente, se hace necesario definir el concepto de Afrontamiento, donde autores como Lazarus & Folkman (1986) 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. (p: 165)

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

Según Meza-Benavides (2003), el afrontamiento se ha constituido en la posibilidad de poner en marcha estrategias a nivel individual y social que permitan responder a las demandas, mediante una evaluación cognitiva y emocional frente al evento estresante. Así mismo es

importante considerar la existencia de estrategias que no dependerán únicamente de factores personales, también están permeadas por variables ambientales y personales, que modulan la relación entre la experiencia subjetiva de estrés y los resultados en el afrontamiento; ejemplo de ello el apoyo social, las redes vinculares, entre otras.

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

En complemento las estrategias de afrontamiento, según plantean Folkman & Lazarus (1981), se estudian desde una doble perspectiva: resolución del problema y regulación de las emociones. En el primer caso, el sujeto se centra en la relación problemática y va a intentar modificar o alterar la fuente de estrés para resolver el problema. En el segundo caso, el sujeto centra su atención en las alteraciones emocionales que experimenta y que están asociadas al estresor, para intentar reducirlas o controlarlas. Además Nalvet (2012) frente a las estrategias centradas en el problema y en la emoción, cita a otros autores como Galán & Perona (2001), Martín (2007), Martínez (2010), Merino et al. (2007), Palomar, (2008), quienes coinciden en plantear la conveniencia de incluir un tercer tipo de estrategias como la evitación y el apoyo social.

Independientemente de la estrategia utilizada, la importancia final de las estrategias de afrontamiento según Nalvet, 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 a 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:

Precusores 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 (McCrae, R.R. y Costa, P.T., 1986: 381).

Otros teóricos han establecido 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. (Fernández Martínez, 2009: 44).

Aunado a los 5 modos básicos de afrontamiento, se ha conceptualizado el consumo de alcohol o drogas como una categoría que no puede agruparse en dicha clasificación dadas sus particularidades y el tipo de respuesta ante la situación estresante.

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. (Vázquez, C.; Crespo M. y Ring J. M., 2000: 427).

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, ávida 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.

5.3.1 Afrontamiento centrado en la emoción

Para el análisis de esta categoría, se hace uso del marco conceptual propuesto por Lazarus y Folkman (1984) en su modelo teórico Transaccional de Estrés y Afrontamiento, éste que se concibe como un proceso flexible que le permite a los sujetos la adaptación y el ajuste a las demandas precisadas por algún tipo de evento estresante, es decir; la connotación de estrés se convierte en elemento central de su teoría, entendiéndose éste como “la valoración que el sujeto hace de un desequilibrio entre sus recursos / capacidades, y las demandas de un acontecimiento o situación, a favor de estas últimas” (Rodríguez, J., Pastor, A., & Lopez – Roig, S., 1993: 351). Por tanto, hablar de afrontamiento implica poner en consideración las respuestas emitidas por los individuos en la finalidad de controlar, mitigar o contrarrestar los efectos adversos de eventos presentes en su acontecer cotidiano y reestablecer su equilibrio vital.

Así, el afrontamiento se presenta como “un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales (...) que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la

respuesta fisiológica y emocional del mismo” (Casado, F., 2000: 6), expresadas también como aquellas acciones que de forma intencionada o no dispone el sujeto para adaptarse y restituir el equilibrio perdido en su intercambio con el ambiente, y que obedecen consecuentemente del contexto, de la evaluación que realiza de la situación y de sus propias posibilidades de modificarla.

Para Fernández (2009), al seguir la definición de afrontamiento propuesta por Lazarus & Folkman (1993), se deben reconocer tres elementos vinculantes a esta categoría: a) la consideración de un proceso cambiante a medida que los propios esfuerzos son valorados o no como exitosos, b) como un modo no automatizado, dado que las respuestas se constituyen en patrones susceptibles de ser aprendidos y c) los esfuerzos que el sujeto realiza a fin de controlar y buscar ajuste frente a los eventos estresantes.

Este modelo sitúa de forma protagónica la relación entre sujeto / contexto, en términos de la mediación que realiza sobre el desequilibrio entre recurso / demanda, mediante esfuerzos auto direccionados de ajuste, por lo que se considera el afrontamiento como un proceso que envuelve aspectos tanto de la situación como de la condición personal del mismo, siendo razonable deducir que el afrontamiento es relativo al tipo de situación y de persona que la enfrente. Es de considerar que esta es una relación dinámica que obedece a criterios subjetivos propios de la atribución de valoraciones personales sobre las demandas que las situaciones despliegan, provocando una fijación sobre las mismas dando lugares a procesos de evaluación como condición inherente a la preparación de respuestas.

En esta línea, la evaluación hace referencia a la apreciación que realiza el sujeto sobre el nivel de compromiso que presentan las situaciones sobre su bienestar personal, realizándolo a través de dos fases: primaria y secundaria. La evaluación primaria permite la estimación de los impactos estresantes para la persona, “si es conceptualizada como daño, amenaza o desafío, (...) podrá catalogarse como estresante, y da lugar a que la persona elabore inmediatamente una respuesta potencial de afrontamiento, conllevando efectos emocionales” (Fernández, E., 2009: 42). En la evaluación secundaria, son analizados los potenciales del sujeto, “se valoran las habilidades personales de afrontamiento y la persona percibe los recursos que tiene para resolver la situación de manera efectiva” (Fernández, E., 2009: 42). Una vez ejecutados ambos procedimientos, prosigue la generación y puesta en marcha de estrategias de afrontamiento que puedan subsanar el problema y reducir la afectación emocional producida.

La pertinencia de revisar el grado de valoración de la situación radica en la identificación que se hace de ésta como problema, de ser así, el individuo se prepara para el despliegue de estrategias de afrontamiento que actúan como respuestas ante el estrés, encontrándose estas últimas en directa relación tanto con los recursos del sujeto como del medio social y cultural en el que se desenvuelve.

Siguiendo con la perspectiva transaccional de Lazarus & Folkman (1980), las respuestas de afrontamiento corresponden a dos tipologías: dirigidas a la acción y dirigidas a la emoción. Las primeras atañen a “todas aquellas actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema” (Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Soria, R., 2010: 214) y las segundas conciernen a “las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar”

(Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Soria, R., 2010: 214), es de mencionar, que según la valoración dada a la situación, la utilización de una forma u otra es más susceptible de aparecer, según el caso, si la evaluación resulta amenazante y los recursos del sujeto son limitados se disponen acciones enfocadas a la emoción, en cambio si las condiciones son apreciadas como susceptibles de ser transformadas, se encaminan las dirigidas a la acción.

Esta clasificación en las estrategias de afrontamiento, no tiene implicaciones sobre el nivel de efectividad de las mismas, por cuanto este depende de la situación para la cual son utilizadas, siéndoles común el cambio que producen en la relación del sujeto respecto del ambiente, permitiéndole la experimentación de diferentes emociones que obedecen a los resultados de dicha transacción (Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Soria, R., 2010).

Por el interés de este estudio, se profundizará en la categoría de afrontamiento centrado en la emoción desde la conceptualización dada por el modelo transaccional, para lo cual es importante revisar el acento que estos teóricos marcan sobre la relación estrés / emoción, por cuanto una no puede existir sin la otra, de forma tal que el sujeto al sentir estrés puede experimentar variadas emociones, incluso si no valora la situación como amenazante puede llegar a sentir calma. Así, el uso de este tipo de estrategia, puede reconocerse como un regulador de las perturbaciones emocionales ocasionadas por eventos adversos.

Esto debido a que su utilización permite el manejo de emociones negativas e intensas como la ansiedad evitando que llegue a ser perturbadora lo que favorece en el sujeto un reconocimiento gradual de la amenaza. Por ello, se señala que este estilo es particularmente eficaz “cuando poco o nada puede hacerse en el momento para resolver definitivamente un evento ya que ayuda a mantener la moral y el sentido de esperanza en alto” (Cassaretto, M., 2010: 216). Los autores, determinan que las acciones enfocadas en la emoción están mediadas por estrategias de búsqueda de apoyo social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación y misticismo/religión. (Cassaretto, 2010).

Por apoyo social se entienden los recursos externos al individuo que favorecen el sostenimiento de las relaciones sociales, su adaptación y bienestar existiendo tres perspectivas para su análisis: calidad, estructura y función, la primera actúa como el principal indicador para evaluar la integración y participación social de una persona a través de la medición de la cantidad y frecuencia de sus intercambios, la segunda determina los vínculos establecidos por el individuo al interior de las redes sociales y, la tercera está definida en términos del contenido funcional de las relaciones sociales en relación con el bienestar y la calidad de vida de los sujetos (Rodríguez, M., Pastor, A., & Lopez, S., 1993).

Siguiendo a Lazarus y Folkman, Cassareto (2010), expone que la reinterpretación positiva y crecimiento, es una estrategia propia del estilo centrado en la emoción, enfocada a la reevaluación del evento estresor que realiza el sujeto a través de su propio esfuerzo cognitivo, este tipo de estrategia favorece una valoración positiva del significado personal que el sujeto le

atribuye, permitiendo con esto “una evaluación cada vez más serena y a la larga favorece que el individuo pueda aumentar su sentido de control personal y pueda hacer uso de estrategias más activas y eficaces cuando lo requiera” (Cassaretto, M., 2010: 219); siendo de esperarse que el sujeto pueda adquirir una actitud de motivación hacia el afrontamiento de problemas cotidianos y una mayor tolerancia a la frustración en la búsqueda de metas y objetivos que no impliquen para éste éxitos inmediatos.

Para el modelo transaccional, la aceptación incluye todas aquellas reflexiones que el sujeto realiza para la toma de conciencia y la asimilación de que los eventos y demandas han ocurrido y son reales, éste tipo de afrontamiento es considerado como constructivo y adaptativo, y si bien no resuelve de una forma directa el problema; el autocontrol emocional y de afectos posibilita en el individuo fijar la atención en perspectivas de solución mucho más favorables (Cabanach, Ramón G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. & Freire, C., 2010)).

La negación aunada a la evitación, aparece como una de las estrategias de afrontamiento que algunos investigadores han catalogado como pasiva, poco adaptativa, disfuncional e improductiva (Endker y Parker, 1990; Frydenberg, 1996; Storm y Rothmann, 2003; Roesch, & Vaughn, 2006). Se constituye en un modo básico de rechazo de la realidad que presenta el suceso estresor, contrayendo un efecto nocivo que produce la perdurabilidad de estados emocionales negativos considerados de riesgo para la recuperación del equilibrio perdido cuando un individuo es sometido a situaciones estresantes. Es de precisar, que la teoría transaccional, señala que este tipo de afrontamiento podría considerarse como poco adaptativo, debido a que “si bien las

preocupaciones del sujeto pueden parecer menos graves por un tiempo, los problemas no desaparecen” (Cassaretto, M., 2010: 219), con lo cual podría colegirse que esta corresponde con una orientación hacia la evitación, que dista de la reevaluación de significaciones frente a los eventos estresores.

Por estrategia de afrontamiento emocional orientada a la religión y la mística, se entienden las “actividades pasivas, como rezar o centrarse en la religión, las cuales permiten al sujeto aceptar el acontecimiento estresante. La religión puede servir como una fuente de apoyo emocional, como vehículo para una reinterpretación positiva y como una técnica de afrontamiento” (Quaas, C., 2006: 68). De su conceptualización, puede concluirse que ésta no implica la acción directa del individuo para transformar la situación estresante, es decir; no considera en el sujeto un esfuerzo cognitivo para controlar el agente estresor. Dado su carácter, y la variabilidad que presenta en resultados obtenidos en estudios relacionados con la efectividad de las estrategias de afrontamiento, no es fácilmente clasificable dentro del conjunto adaptativo o desadaptativo (Fernández, 2009).

Las tipologías de estrategias señaladas, constituyen un repertorio potencial para el uso del afrontamiento centrado en la emoción, siendo susceptibles de aplicarse individual o conjuntamente por un individuo para tratar un problema o situación altamente demandante. No obstante, el “asumir una considerable variabilidad en las estrategias de afrontamiento usadas por los individuos en las diferentes situaciones y frente a distintos tipos de problemas, no significa que no podamos detectar consistencias a lo largo del tiempo en el uso de unas estrategias de

afrontamiento concretas por parte de algunas personas en situaciones específicas” (Rodríguez, J., et al. 1993: 354), lo que conlleva a agregar que el proceso de afrontamiento no es estrictamente adaptativo o desadaptativo en sus resultados, sino que sus beneficios están en dependencia del tipo de persona, del momento y de las situaciones en las que se produce el evento estresante (Rodríguez, J., et al, 1993).

De la conceptualización realizada sobre la relación estrés – afrontamiento – emoción, puede destacarse su importancia para el análisis del proceso de estrés y su impacto en la calidad de vida de los trabajadores, sobre todo en aquellos profesionales que prestan servicios humanos dada su particular exposición a factores de riesgo que pueden afectar su bienestar personal y laboral (Escribà-Agüir & Bernabé-Muñoz, 2002). Así, la identificación de estrategias de afrontamiento permitiría generar posibles respuestas sobre la forma en que estos profesionales regulan algunas situaciones propias del entorno laboral actual y los efectos nocivos del estrés sobre su estado emocional, y el planteamiento de dables formas de mediación.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de investigación

Esta investigación de acuerdo a su naturaleza se abordará desde una metodología comparativa de los enfoques cuantitativo y cualitativo (Blanch, 2012); por tanto, el tratamiento a la información recolectada será el producto de un procesos metódico de recolección y análisis de datos empíricos y datos comprensivos, la agrupación de los mismos y la elaboración de argumentaciones conjuntas.

6.2 Diseño

Desde lo cuantitativo se realizará con un enfoque Exploratorio – Descriptivo; cuya pretensión aborda el reconocimiento de los componentes principales del significado del trabajo y del tradicional espíritu profesional del trabajo emocional en los servicios humanos, establecer dimensiones, indicadores concernientes a los resultados en el trabajo y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción (Guarín Jurado, Ibarra Luna, Rodríguez Castellanos, Serna Gómez, Vásquez García & Zuluaga Soto, 2012); de corte transversal, en tanto la recolección de los datos se realiza en un momento histórico único.

6.3 -Instrumento

La recolección de la información realizará por medio de una encuesta semiestructurada con el instrumento diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010).

6.4 Variables

Variables Independientes: Nueva Gestión Pública

Variables Dependientes: Resultados y estrategias de afrontamiento

6.5 Población

-Docentes de instituciones educativas públicas

-Médicos, auxiliares médicos, farmacéutas 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

6.6 MUESTRA:

Para la selección de la muestra de estudio, se hará uso de los criterios de muestreo por conveniencia según criterios como: sexo, generación, profesión, tipo de contrato, antigüedad en

la profesión y en la organización, etc. (Blanch, 2012) seleccionando en total una muestra de 625 sujetos, clasificados en 498 profesionales docentes y 127 profesionales asistenciales.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente informe corresponde al proyecto de investigación: “Resultados y estrategias de afrontamiento de los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública en Colombia”, enmarcado en el Macro proyecto internacional de estudios sobre la calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM). Para el desarrollo de esta fase se trabaja sobre información cualitativa recabada en el instrumento anexo, correspondiente de la categoría resultados.

El diseño cualitativo que define su proceso, es utilizado con la finalidad de descubrir conceptos y relaciones en la información obtenida que permitan el análisis teórico de los resultados para el profesional, los usuarios y las instituciones bajo la lógica de trabajo devenida de los cambios en la gestión pública de los servicios humanos, así como los modos de afrontamiento a las demandas del nuevo contexto.

Es de considerar que este 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 codificación y categorización. Siendo entendida la codificación como un proceso en el que se hace apertura del

dato para descubrir sus significados y relaciones a través de conceptos de cada una de las respuestas dadas por los actores.

Así, se desarrolla la codificación y el agrupamiento de datos, es decir; los códigos fueron concentrados por subcategorías identificadas con las preguntas del instrumento relacionadas con la categoría a analizar. Este tratamiento previo de la información es esencial por cuanto favorece la identificación de los conceptos emitidos por los actores en términos de sus dimensiones y propiedades.

Como resultante, se obtuvieron conceptos analíticos producto de la abstracción que se realizó de cada dato, estos se consignan y agrupan en tablas que compendian ideas semejantes en su significado, a las cuales se les realiza una descripción, en la que se exponen los pensamientos e ideas emergentes en la información, es de aclarar que esta información aún no cuenta con poder explicativo suficiente para lo cual se requiere de una construcción detallada, posible a través de las fases subsiguientes.

La segunda fase, consiste en el procedimiento para la interpretación de datos, en la que se presenta el componente escritural que refleja el resultado de las codificaciones y la relación de las subcategorías de cara al marco teórico que sustenta el interés de esta investigación; así, de la información recolectada y presentada, se retoman los elementos relacionados con la categoría de resultados y afrontamiento específicamente en las significaciones y relaciones establecidas por los actores en torno al afrontamiento centrado en la emoción, subcategoría que empieza a ser articulada en referentes teóricos y contextuales (actores sociales) que permiten avanzar en la

elaboración del informe final, el cual incluye un discurso lógico de las conceptualizaciones generadas.

La tercera fase denominada construcción de sentido, indica el proceso final del análisis de información, en la que los investigadores presentan un constructo reflexivo de la información, que contiene los aspectos finales en la interpretación del objeto de estudio, estos que se encuentran en directa relación con sus posturas disciplinares, epistemológicas y ontológicas, lo que incorpora una lógica argumentativa articuladora de su postura frente a las relaciones e interpretaciones que actores y teóricos han realizado.

7.1 FASE DESCRIPTIVA

7.1.1 Condiciones socios demográficos de la población objeto de estudio

En un primer apartado se presenta la caracterización sociodemográfica de los sujetos participantes de este estudio, como una forma sistematizada de conocer diferentes aspectos de interés para esta investigación, tanto del ámbito organizacional discriminado para los sectores de salud y educación como de los actores encuestados, en este sentido se da cuenta del número de instituciones y actores, 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 sin establecer relaciones entre ellas, es decir; pretendiendo solamente recoger la información de manera independiente a la cual se refiere en cada una de ellas.

Número de organizaciones y personas encuestadas, discriminados por sector

Se da cuenta de un total de 24 organizaciones participantes del estudio, 19 de ellas correspondientes al sector educación y cinco al sector salud; por su parte el número de personas encuestadas hace referencia a 625, siendo 498 de estas pertenecientes al sector educación y las 127 restantes al sector salud.

Edad personas encuestadas, discriminados por sector

En las tablas No. 1 y No. 2 se muestra que el rango de edad prevaleciente de los trabajadores de ambos sectores se encuentra entre 41 y 50 años y 50 años o más, ubicándose en estas escalas, porcentajes superiores al 33% de la población. Al separar los sectores, las organizaciones de Educación presentan su mayor porcentaje (38,6%) en el rango anteriormente descrito, seguido de un 26% en el que se ubican trabajadores con edades entre los 31 a 40 años, con una menor participación del grupo etario de 20 a 30 años, equivalente al 7,8%. Por su parte en el sector salud se destaca la proporción del 69,7% de población mayor equivalente a los rangos de 41 a 50 años, o más de 50 años, presentando un comportamiento similar al sector educativo respecto a la representación minoritaria de la población de 20 a 30 años con un 13,8%.

Tabla No. 1. Edad de las personas encuestadas sector educación.

Rango etario	Porcentaje válido
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	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 2. Edad personas encuestadas sector salud

Rango etario	Porcentaje válido
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	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Ámbito de especialización y práctica profesional, discriminación por sector

El área de especialización y práctica profesional corresponde al campo de desempeño de la actividad laboral, consecuentemente definido por el tipo y la naturaleza de la profesión, del trabajo que se realiza, y de la organización a la que se encuentra vinculado. Es importante señalar que para los dos sectores, se hallan diferencias en la tipificación de esta categoría, demarcándose estas para el sector educación en el nivel educativo básica, media o superior, en el que se desenvuelve el trabajador y para el sector salud en los niveles asistenciales auxiliar clínico, enfermería y medicina.

A continuación se presentan las tablas No. 3 y No. 4 correspondientes a ambos sectores, mostrando para el caso de Educación que el 61,0% de los encuestados se desempeñan en el nivel superior, frente a un 39% de los docentes que reportan laborar en los niveles básico y medio. Para el sector salud, la prevalencia de niveles asistenciales se encuentra en personal que labora en las áreas de enfermería y auxiliar clínico con un 38,6% y 45,7% respectivamente.

Tabla No. 3. Ámbito de especialización y práctica profesional, sector educación

Área de desempeño	Porcentaje
Educación Superior	61,0
Educación Media	24,0
Educación Básica	15,0
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 4. Ámbito de especialización y práctica profesional, sector salud

Área de desempeño	Porcentaje
Salud – Medicina	15,7
Salud – Enfermería	38,6
Salud - Auxiliar Clínico	45,7
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Antigüedad en la organización, discriminación por sector

Las tablas No. 5 y No. 6 dan cuenta de la antigüedad en la labor de los trabajadores encuestados, en las que se puede observar que ambos sectores presentan características similares encontrándose los mayores porcentajes en el rango de más de 10 años de dedicación a la organización, representados para educación en el 42,7% y para salud en un 62,1%. A estos porcentajes le sigue el rango entre 2 y 5 años, que para educación está en un 34,2% y para salud en un 24,1%. El rango con menor participación para ambos sectores es el menor o igual a un año, con una representación inferior al 3% de la población.

Tabla No. 5. Antigüedad como profesional en la organización, sector educación

Tiempo de labor	Porcentaje
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	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 6. Antigüedad en la organización actual, sector salud

Tiempo de labor	Porcentaje
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	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Situación contractual, discriminación por sector

Esta variable hace referencia al tipo de vinculación laboral de las personas encuestadas, como se puede observar en la información presentada en las tablas No. 7 y No. 8, la modalidad prevaleciente es la contratación permanente, representada para los sectores educación y salud en un 77,5% y 72,4% respectivamente. Estos datos seguidos de la contratación temporal menor a 1 año con un 19,2% para el sector educación y un 21,3% para el sector salud. El contrato temporal entre 1 y 3 años se halla en una proporción menor para ambos sectores.

Tabla No. 7. Situación contractual, sector educación

Tipo de contratación	Porcentaje
Contrato permanente	77,5
Contrato temporal menor a 1 año	19,2
Contrato temporal entre 1 y 3 años	3,3
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 8. Situación contractual, sector salud

Tipo de contratación	Porcentaje
Contrato permanente	72,4
Contrato temporal menor a 1 año	21,3
Contrato temporal entre 1 y 3 años	6,3
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tiempo de dedicación laboral, discriminación por sector

Las tablas No. 9 y No. 10 muestran la información relacionada con el tiempo de dedicación laboral de las personas encuestadas, cabe precisar que para ambos sectores se realiza la diferencia entre jornada completa y tiempo parcial. Los datos presentados muestran similitudes para ambos sectores, en los que prevalece la dedicación por jornada completa con porcentajes del 86,3% y del 89,8% para las organizaciones de educación y salud respectivamente.

Tabla No. 9. Tiempo de dedicación laboral, sector educación

Tiempo de dedicación	Porcentaje
Jornada Completa	86,3
Tiempo parcial	13,8
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 10. Tiempo de dedicación laboral, sector salud

Tiempo de dedicación	Porcentaje
Jornada Completa	89,8
Tiempo parcial	10,2
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Carácter de la organización, discriminación por sector

Las tablas No. 11 y No. 12 muestran la información relacionada con el carácter de la organización público, privado o mixto, de los sectores educación y salud. Los datos muestran similitudes para ambos, en los que prevalece la organización pública con porcentajes superiores al 90%. Sin embargo existe una diferenciación en datos para aquellas de carácter privado, dado que su frecuencia es mayor en el sector salud con un 6,3% respecto al sector educación con un 0,4%. El tipo de organización mixta presenta porcentajes inferiores al 2,5%.

Tabla No. 11. Carácter de la organización, sector educación

Carácter de la organización	Porcentaje
Organización Pública	98,3
Organización Privada	,4
Organización Mixta	1,3
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 12. Carácter de la organización, sector salud

Carácter de la organización	Porcentaje
Organización Pública	91,3
Organización Privada	6,3
Organización Mixta	2,4
Total	100,0

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

7.1.2 Descripción de la información

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.

Considerando lo anterior, los lineamientos del siguiente análisis se orientaron sobre la transcripción detallada de las respuestas de los 625 actores sobre los ítems anteriormente mencionados, para la posterior revisión y agrupación de los datos en elementos comunes, aunado a un proceso de descripción de cada uno de los ítems; es de aclarar que la información que se

presenta a continuación, responde a la estructura delimitada por el instrumento y para efectos de favorecer su revisión, se discrimina la parte cuantitativa de la cualitativa.

7.1.2.1 Sistematización y descripción de información cuantitativa

Las tablas No. 13 y No. 14, contienen los resultados cuantitativos de la dimensión Adaptación a las demandas de la organización, de cuyo análisis puede inferirse que en los numerales 3.2, 3.5, y 3.6 que se encuentran relacionados con estrategias de afrontamiento emocional, muestran una prevalencia de respuesta alta sobre 8,4; siendo de considerar que la baja desviación estándar, permite generar fiabilidad de los datos, indicando que los trabajadores encuestados, para ambos sectores, presentan una adaptación satisfactoria a las demandas organizacionales.

Tabla No. 13. Dimensión uno: Demandas de la Organización, sector educación

Ante las demandas de mi organización...

	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: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 14. Dimensión uno: Demandas de la Organización, sector salud

Ante las demandas de mi organización...

	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: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

Las tablas No. 15 y No. 16 contienen los resultados cuantitativos de la dimensión importancia de valores en la gestión del centro, de cuyo análisis puede inferirse las personas encuestadas por dedicarse a profesiones de servicios sociales y humanos, dan una alta valoración a aquellos ítems relacionados con la calidad del servicio (7,2); la calidad de vida laboral (7,5), la ética en el ejercicio laboral del sector público (7,7) y; la satisfacción de las personas atendidas.

Tabla No. 15. Dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos, sector educación

Puntúe la importancia de estos valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

	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: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 16. Dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos, sector salud

Puntúe la importancia de estos valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

	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: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Correlaciones dimensión uno: Demandas de la Organización. Sector salud y educación

Las tablas No. 17 y No. 18 contienen los resultados de correlación de los ítems que componen la dimensión de demandas de la organización, de cuyo análisis se puede colegir que tanto para el sector salud como educación, la existencia de correlaciones significativas agrupa al mayor número de condiciones sobre el numeral 3.4 correspondiente a la interiorización de las normas establecidas en el servicio, frente al cual condiciones como la identificación el espíritu de los cambios propuestos (3.5), la aplicación de protocolos ante dilemas de conciencia (3.6) y el ajuste a tiempos y ritmos fijados por la organización (3.7), presentan coeficientes de relación superiores a 0.7; al respecto, y solamente en el sector salud, se da cuenta de una variación en esta característica, en la cual el ítem 3.6 parece tener una mayor correspondencia con el 3.2 con un

coeficiente de 0.707. De otra parte, puede identificarse, que en el caso de ambos sectores, los ítems 3.2 (me adapto a la política del centro) y 3.3 (asumo los valores de la organización), presentan las correlaciones más significativas representadas en un 0,819

Tabla No. 17. Sector educación, correlaciones dimensión uno: Demandas de la Organización.

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

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 18. Sector salud, correlaciones dimensión uno: Demandas de la Organización

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

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Correlaciones dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

Las tablas No. 19 y No. 20 contienen los resultados de correlación de los ítems que componen la dimensión de importancia de los valores en la gestión de un buen centro de servicios, de cuyo análisis se puede derivar que existen algunas tendencias comunes en los sectores salud y educación, sobre todo en las relacionadas con los ítems 7.2 (calidad del servicio)

y 7.5 (calidad de vida laboral) con un coeficiente de relación superior al 0.640. Por su parte, se destaca la similitud que los actores registran en torno a los indicadores de Competitividad (7.4) / productividad (7.6), y; para eficiencia (7.7) / ética del servicio público (7.8) con un de cuyas relaciones se deriva un coeficiente mayor a 0.682

Tabla No. 19. Sector educación, correlaciones dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

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

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 20. Sector salud, correlaciones dimensión dos: importancia de valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos

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

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

7.1.2.2 Sistematización y descripción de información cualitativa

La información presentada en este apartado corresponde al procesamiento cualitativo: codificación, 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 cara a la estructura dada en el instrumento de la investigación.

Dimensión uno: Organización y gestión de los servicios humanos como empresas de mercado

Tabla No. 21. Sector educación, percepciones sobre la organización y gestión de los servicios humanos como empresas de mercado

MERCADO DE COMPETENCIA Y CALIDAD EDUCATIVA / POSICIONES EN CONTRA
Las empresas de servicios humanos no deben ser gestionadas como empresas de mercado
La dinámica del mercado va en contra de la misionalidad de la educación: investigación, docencia y proyección
El mercado afecta negativamente la política pública educativa y las prácticas de servicio
Las entidades públicas no deben responder únicamente a criterios de eficiencia y eficacia
La excesiva atención a la rentabilidad de este sector ha ido en detrimento de la calidad educativa
Es difícil conciliar la orientación al mercado con la humanización de los servicios públicos a cargo del Estado, porque lo humano no constituye un objeto mercantil
Políticas estatales dirigidas a la transformación del sistema educativo (revolución educativa), orientadas a mejorar la cobertura han ido en detrimento de la calidad educativa
MERCADO DE COMPETENCIA Y CALIDAD EDUCATIVA / POSICIONES A FAVOR
El sector educativo debe responder a las políticas neoliberales que marcan el contexto social, político y económico actual
La gestión empresarial de la educación contribuirá a la tecnificación, tecnologización e

innovación del sector
Al ser gestionado como empresa de mercado, el sector educativo cumplirá con criterios de eficiencia y efectividad
La gestión de la educación bajo el principio de la racionalidad administrativa, favorecerá una distribución y administración adecuada de recursos económicos.
La competitividad organizacional que requiere el mercado influye positivamente en la sostenibilidad financiera del sector educativo dada la mayor participación en el proceso de oferta / demanda
Una orientación al mercado favorecerá los procesos administrativos y de organización del sector educativo
La gestión de mercado contribuirá positivamente a garantizar la calidad del servicio prestado, redundando en la satisfacción de los stakeholders (internos y externos)
La gestión empresarial de los servicios del Estado favorecerá para el sector educativo su orientación a la mejora continua
Una gestión de mercado mejorara el ámbito gerencial y administrativo de las instituciones educativas
La gestión de mercado permitirá aliviar la carga presupuestal que el Estado designa para este sector
La gestión empresarial de la educación permitirá administraciones más equitativas y justas
Al interior de la dinámica del mercado (oferta y demanda), la competitividad y calidad se constituyen en factores claves para la educación.
La calidad propia de la gestión empresarial, favorece el desarrollo humano, el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones beneficiarias
En la modernidad, la educación debe verse como una empresa que genere rentabilidad económica.
LA GESTION EMPRESARIAL DE LA EDUCACION INSTRUMENTALIZA AL TRABAJADOR Y COSIFICA AL SER HUMANO
La gestión empresarial de los servicios educativos se equipara a la cosificación de las personas
La gestión empresarial de los servicios educativos va en contravía de la reivindicación de la dignidad humana de los usuarios
La condición de vulnerabilidad de las poblaciones usuarias amerita que los servicios de educación sean prestados con alto componente social
La orientación empresarial de la educación ha desconocido que la gestión de lo humano al interior de la organización es la clave de su éxito
Las condiciones humanas deben primar ante la racionalidad administrativa
La gestión empresarial de la educación debe conciliar con los servicios de calidad que deben prestarse a los usuarios
La gestión empresarial de los servicios educativos deshumaniza lo humano
La gestión empresarial de los servicios educativos no contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones usuarias
Los criterios de la gestión empresarial atentan contra el objetivo central de la educación: procesos humanizados
La orientación al mercado de los servicios educativos debe considerar el respeto por la ética profesional y humana
Al ser gestionado este sector desde la lógica del mercado se desconoce que la educación

trabaja para los valores y el conocimiento
LA EDUCACION ES UN DERECHO CIUDADANO DE ESENCIAL RESPONSABILIDAD DEL ESTADO
Es primariamente el Estado el que debe garantizar las condiciones de gratuidad y accesibilidad a la educación
La orientación al mercado debe considerar que la educación funciona desde la perspectiva de derechos como la dignidad humana, la aceptación a la diversidad, la inclusión de sectores vulnerables y la convivencia social
La educación es política social del Estado, por tanto no debe favorecerse posiciones que induzcan a su privatización
La educación es un derecho social, por lo que no puede privatizarse
La educación pública y de calidad como garantía para el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo social
Con la gestión empresarial de los servicios de educación se afectan notoriamente las condiciones de accesibilidad y equidad para los sectores vulnerables
Mercantilizar la educación desfavorece la intervención del Estado

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 22. Sector salud, percepciones sobre la organización y gestión de los servicios humanos como empresas de mercado

MERCADO DE COMPETENCIA Y CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD / POSICIONES EN CONTRA
La gestión empresarial del sector salud desmejora la calidad en la prestación del servicio
La gestión empresarial de mercado, conlleva a la privatización del sector salud, éste factor que es lucrativo para grupos minoritarios.
La calidad de la prestación de servicios de salud, no puede medirse en términos de rentabilidad sino de satisfacción de los usuarios
MERCADO DE COMPETENCIA Y CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD / POSICIONES A FAVOR
La gestión empresarial de los servicios de salud y el cumplimiento de estándares de calidad conlleva al posicionamiento de la imagen institucional
La gestión empresarial de la salud favorece la calidad del trabajo y de los servicios prestados por la organización
Al ser la salud gestionada como empresa de mercado el sector adquiere orientación hacia el mejoramiento continuo
La gestión orientada al mercado favorece procesos de planificación estratégica y alcance de objetivos institucionales
Al ser gestionado el sector salud como empresa, se garantiza su sostenibilidad financiera y

por ende su permanencia en el mercado
El sector salud debe dar respuesta al proceso globalizador y a la política neoliberal como factores que caracterizan el contexto social, político y económico actual
La gestión empresarial de los servicios de salud y la aplicación del principio de racionalidad administrativa favorece la administración adecuada de recursos financieros del sector
La gestión con orientación al mercado incrementa la competitividad y posicionamiento del sector
Los criterios de calidad y enfoque a la mejora continua favorecen el reclutamiento y sostenimiento de personal altamente calificado en las instituciones de salud
La gestión empresarial del sector salud incrementara la productividad del mismo
Todos los sectores deben responder al sistema económico mundial
Los estándares de calidad en la prestación de servicio conllevan beneficios directos para los usuarios y sus familias
LA GESTION EMPRESARIAL DE LA SALUD INSTRUMENTALIZA AL TRABAJADOR Y COSIFICA AL SER HUMANO
El sector salud requiere de una humanización del servicio, en términos de la calidad en el trato al usuario
La gestión empresarial del sector salud desfavorece la prestación de servicios orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios
La orientación al mercado del sector salud ha cosificado al ser humano, por cuanto las personas son asumidas como herramientas del mercado
Desde la óptica de la gestión de mercado es difícil alcanzar equilibrio entre humanidad y rentabilidad / productividad
La gestión empresarial del sector ha ido en detrimento de la calidad de vida laboral
El sector salud requiere mayor interés sobre la gestión del talento humano de sus organizaciones
La orientación empresarial se contrapone a la orientación filantrópica que caracteriza el sector salud
Los sentimientos, las emociones y la salud corporal no son elementos de mercado
La salud es un servicio que debe orientarse al alcance de condiciones de desarrollo humano
LA SALUD ES UN DERECHO FUNDAMENTAL DE ESENCIAL RESPONSABILIDAD DEL ESTADO
El Estado es quien primariamente debe garantizar el derecho a la salud y a las condiciones de accesibilidad de los sectores vulnerables de la población.
El sector salud requiere de la financiación pública para garantizar su adecuado funcionamiento y sostenibilidad
La salud es un sector de exclusiva responsabilidad del Estado, por cuanto así esta demarcada en la legislación Colombiana
La gestión empresarial de la salud va en contravía del trato digno y personalizado al usuario
La aplicabilidad de políticas y normas como la ley 100 de 1993, han demostrado ineficiencia y detrimento de la calidad en la prestación de los servicios de salud
La gestión empresarial del sector salud contribuiría al mejoramiento de la infraestructura para el servicio

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Descripción dimensión uno: Organización y gestión de los servicios humanos como empresas de mercado (Tablas No. 21 y No. 22)

Las organizaciones de servicios humanos en Colombia han permeado en sus dinámicas cambios que les permitan incursionar en las nuevas políticas de mercado, cambios que han sido relatados por los actores del sector desde diferentes perspectivas; en primer lugar, se describen dichas organizaciones desde indicadores de competencia y calidad, planteando que las organizaciones educativas y de la salud deberían ser gestionadas y organizadas como empresas de mercado, en tanto, la salud y educación deberían dar respuesta a la política neoliberal imperante en Colombia, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios educativos y de la salud, potenciando el posicionamiento institucional, la ejecución de actividades bajo altos estándares de calidad y el bienestar y satisfacción de sus usuarios; al mismo tiempo, la gestión administrativa contribuirá al posicionamiento en el mercado de las instituciones de salud y educación, garantizando su permanencia en el mismo, la tecnificación e innovación en los servicios, la administración del sector bajo indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad, productividad y competitividad, direccionando la gestión y administración institucional desde un principio de planificación estratégica sólido y organizado, sustentado bajo parámetros en el mejoramiento continuo de la calidad, el uso racional de los recursos y la competitividad en el marco de la oferta y la demanda. En contraposición, un grupo de actores organizacionales sustenta que las instituciones de servicios humanos, tanto en el sector salud como en el sector educación, no deberán ser gestionadas como empresas de mercado, dada

la misionalidad de la educación en Colombia: proyección, investigación y docencia; y la misionalidad de la salud: satisfacción y atención de los usuarios por encima de la sostenibilidad y rentabilidad económica de las organizaciones; al mismo tiempo que los indicadores de productividad, rentabilidad, eficiencia y eficacia no han de convertirse en el único factor de éxito que permita medir las organizaciones educativas y de salud en Colombia, corriendo el riesgo de no sopesar cobertura versus calidad en la atención.

En segundo lugar, un grupo de actores aborda la organización y gestión de las organizaciones de servicios humanos como empresas de mercado desde la perspectiva de instrumentalización del trabajador y la cosificación del Ser Humano, argumentando que la salud y educación en Colombia no debe ser gestionada como empresa de mercado, en tanto, se llega al desconocimiento de la gestión de lo humano al interior de la organización como indicador clave de éxito organizacional, por el contrario, se direccionan los servicios en contravía de la reivindicación de la dignidad humana de la población usuaria del servicio educativo y de salud, perdiendo de foco la esencia misional de los sectores enmarcada en la satisfacción de los usuarios y la humanización en la prestación de los servicios; al mismo tiempo que la calidad de vida laboral del personal docente y sanitario se deteriora en la medida que su trabajo se torna deshumanizado e instrumentalizado en aras de la productividad, eficiencia y eficacia del mercado; distanciando la búsqueda del equilibrio entre humanidad – rentabilidad propio del principio filantrópico que ha de permear la administración de los sectores salud y educación, por el contrario, se da primacía a la rentabilidad económica y no al alcance de condiciones de desarrollo humano en los diferentes tipos de población, incluyendo las más vulnerables; sumado a ello, la salud corporal, el conocimiento, los valores, las emociones y los sentimientos no son

objeto del mercado y no responden a sus lógicas, por el contrario, son elementos propios en la ética profesional y humana de los prestadores de servicios educativos y sanitarios.

Finalmente, la tercera perspectiva surge en aquellos actores que asumen la educación y la salud desde la configuración de un matiz de derechos fundamentales para los ciudadanos cuya responsabilidad esencial reside en el Estado; es por ello, que la responsabilidad en la gestión y administración del recurso educativo y sanitario es – en primera instancia – función esencial del Estado, según lo enmarca la constitución y las leyes colombianas (ley 100 de 1993), es el Estado el proveedor de criterios de accesibilidad y gratuidad en la educación, al mismo tiempo que el promotor de la cobertura y accesibilidad al servicio sanitario – incluso – en los grupos poblacionales más vulnerables del país; aunado a ello, la educación y la salud han de ser consideradas desde la perspectiva de derechos, cuyo eje transversal se sustenta en el respeto por la dignidad humana, la aceptación a la diversidad, la inclusión de sectores vulnerables y la convivencia social con todos los grupos de interés. Al delegar la gestión y administración de las organizaciones educativas y sanitarias al mercado, se desfavorece la intervención del estado en sus dinámicas, restringiéndose así las condiciones de accesibilidad y equidad en la atención para los sectores más vulnerables, perdiendo de foco que la salud y educación son prendas de garantía en la construcción de bienestar social, el mejoramiento de la calidad de vida de la población usuaria y el desarrollo social de las comunidades; sin embargo, debe reconocerse que la gestión empresarial del sector potenciaría el mejoramiento continuo en infraestructura para el sector.

Dimensión dos: Pros y contras de la gestión empresarial de los servicios humanos

Tabla No. 23. Sector educación, pros y contras de la gestión empresarial de los servicios humanos

PROS
La gestión empresarial del sector educativo mejora la calidad del servicio prestado al usuario
La gestión empresarial facilita el control del Estado y una mayor efectividad y autonomía de los procesos de cada organización por la descentralización de su administración
Las políticas empresariales permiten la orientación de la educación hacia el mejoramiento continuo y la calidad de los servicios
La orientación empresarial favorece la administración y gestión de las organizaciones del sector
La gestión empresarial de la educación contribuye a la eficacia y eficiencia organizacional (efectividad)
La orientación empresarial promueve el control financiero de las organizaciones del sector educativo
La gestión empresarial y la orientación al mercado de las instituciones de educación promueve la sostenibilidad económica a través del autofinanciamiento
La dinámica de la gestión empresarial apoya la diversificación de la oferta de servicios educativos, con lo que se adquiere mayor posicionamiento en el mercado para las instituciones
La gestión empresarial, garantiza mayor orden administrativo y cumplimiento de estándares de calidad y metas organizacionales a través de la planeación estratégica
La gestión empresarial de la educación demanda personal altamente calificado, por lo que promueve mayores espacios de cualificación
La gestión empresarial de la educación ha incrementado indicadores de pertinencia y cobertura
La gestión empresarial promueve los procesos de acreditación de alta calidad en las instituciones de educación
La orientación empresarial promueve la modernización del sector educativo
La gestión empresarial implementa políticas acordes a las necesidades del trabajador: políticas de estímulos, desarrollo de carrera interna y capacitación
La gestión del recurso produce en las organizaciones mayor competitividad y rentabilidad
La gestión empresarial brinda oportunidades de proyección profesional
CONTRAS
La gestión empresarial concede excesiva importancia a la rentabilidad económica sobre el usuario y el servicio
La dinámica empresarial y la necesidad de sostener organizaciones competitivas produce sobrecarga laboral

La politiquería es un fenómeno presente en la gestión empresarial de las instituciones educativas, sobre todo en la administración de recursos y en nombramientos de personal docente
Las políticas laborales actuales del sector educación generan: baja remuneración, inestabilidad y exclusión laboral
La gestión empresarial ha contribuido a la deshumanización de los servicios educativos y a la pérdida del sentido de colectividad del servicio
La gestión administrativa ha promovido la desatención y precarización de las condiciones laborales de los docentes
La gestión empresarial ha contribuido a la burocratización de la educación
La gestión empresarial ha conllevado un proceso de instrumentalización y cosificación de los actores del sistema educativo en búsqueda de resultados
La permeabilidad del sector privado en la educación, ha hecho que se monopolice la educación y por ende prevalezcan los intereses personales sobre los colectivos
La orientación al mercado de los servicios educativos ha puesto en condiciones de exclusión a amplios sectores de la población

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 24. Sector salud, pros y contras de la gestión empresarial de los servicios humanos

PROS
La gestión empresarial contribuye al mejoramiento de procesos internos y al cumplimiento efectivo de políticas de calidad en la prestación del servicio de salud
Una organización de salud gestionada empresarialmente logra posicionamiento y reconocimiento
La gestión empresarial de los servicios de salud tecnologiza el sector
La gestión empresarial contribuye a la racionalización del gasto público del sector salud
La orientación empresarial demanda de personal altamente calificado con lo que se optimiza el servicio del sector salud
La gestión empresarial introduce criterios de planeación estratégica que agiliza los procesos de la organización y favorece el cumplimiento de su objeto social
La gestión empresarial del sector salud redonda positivamente en la accesibilidad al empleo y en las condiciones laborales de los trabajadores
La gestión empresarial de las organizaciones de salud las hacen más rentables y por ende autosostenibles financieramente
La gestión empresarial y la orientación a la calidad de las instituciones de salud ofrecen seguridad al usuario, participación comunitaria, diversificación del servicio y mayor cobertura

CONTRAS
La gestión empresarial en los servicios de salud ha conllevado afectaciones sobre la contratación del personal: inestabilidad laboral, baja remuneración, incertidumbre laboral, inexistencia de planes de incentivos y de promoción y desarrollo de carrera interna
La gestión empresarial de los servicios de salud ha generado consecuencias negativas sobre la calidad en la prestación del servicio, estas evidenciadas en retrasos en la atención, red pública deficiente, barreras de accesibilidad y oportunidad
La sobrecarga laboral producida por la gestión empresarial de los servicios humanos ha modificado negativamente las condiciones de calidad de vida familiar y personal de los trabajadores
La sobrecarga laboral producida por la gestión empresarial de los servicios de salud como generadora de estrés laboral
La gestión empresarial de los servicios de salud ha ido en contra de la participación del Estado en su administración, regulación y control
La gestión empresarial y la política de maximización de cobertura han sacrificado la prestación de servicios de salud con criterios de calidad y seguimiento al usuario
La gestión empresarial ha contribuido a deshumanizar la prestación del servicio de salud

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Descripción dimensión dos: Pros y contras de la gestión empresarial de los servicios humanos (Tablas No. 23 y No. 24)

La gestión empresarial de las organizaciones de servicios humanos han permitido a los actores describir sus realidades desde dos posturas, en primer lugar se destaca que la gestión empresarial, en los sectores salud y educación, favorece los procesos de mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios y educativos, promoviendo el acceso a sistemas de acreditación de alta calidad para instituciones prestadoras de servicios en salud e instituciones educativas, que a su vez son sustentados en procesos de modernización y tecnologización de los sectores, el planteamiento de una gestión organizacional bajo principios de planificación y direccionamiento estratégico que permitan aumento en la eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de los servicios de las organizaciones educativas y sanitarias;

aumentando los indicadores de pertinencia, cobertura, rentabilidad, sostenimiento financiero, autosostenibilidad, competitividad, posicionamiento y reconocimiento en el mercado, diversificación de los servicios, participación comunitaria y racionalización de los gastos públicos. Así mismo, la gestión empresarial brinda oportunidades de proyección profesional, en la medida que redundan positivamente en la accesibilidad al empleo y en las condiciones laborales de los trabajadores docentes y sanitarios, la cualificación permanente de los mismos y la implementación de políticas acordes a las necesidades de los trabajadores, tales como, políticas de estímulos, desarrollo de carrera interna y capacitación.

En contraposición, los actores describen que la gestión de mercado de las instituciones educativas y del sector salud han repercutido de forma negativa en dichos sectores dado que la gestión empresarial concede excesiva importancia a la rentabilidad económica, primando sobre los usuarios y los servicios prestados, deshumanizando la prestación de los servicios sanitarios y educativos, y, perdiendo el sentido colectivo y filantrópico de dichos sectores. De igual forma, la gestión organizacional repercute de forma negativa para los profesionales de la salud y docentes, ya que la gestión ha instrumentalizado la prestación de los servicios, promoviendo la desatención y precarización de las condiciones laborales de los docentes y profesionales de la salud, enmarcadas en las nuevas condiciones laborales y contractuales de los profesionales: inestabilidad laboral, baja remuneración, incertidumbre laboral, inexistencia de planes de incentivos y de promoción, inexistencia de programas de desarrollo de carrera interna; dichas condiciones laborales sumadas a los niveles de exigencia producto de la necesidad de productividad y competitividad produce al prestador de los servicios niveles de estrés que van en

detrimento – no solo del profesional y su calidad de vida laboral y familiar – sino también, en la accesibilidad y la calidad en la atención a los grupos poblacionales beneficiarios.

Dimensión tres: Conformidad y resistencia a aceptar cargas laborales excesivas y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

Tabla No. 25. Sector educación. Ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

a. EJEMPLO DE CONFORMIDAD A ASUMIR UNA CARGA DE TRABAJO EXCESIVA
Aceptar la extensión de jornadas laborales y de labores extras para completar los planes de trabajo, para no ser señalado como un trabajador con bajo nivel de compromiso y para garantizar la continuidad y renovación del contrato laboral
Sacrificar el tiempo familiar y de ocio para cumplir con trabajo extra e impuesto
Asumir actividades fuera de las estipuladas en el contrato laboral, generalmente corresponden a funciones administrativas
Al interior de los equipos de trabajo, se asumen responsabilidades extras para dar cumplimiento al trabajo que otros compañeros se niegan a realizar
El trabajo excesivo conlleva demandas y cargas emocionales
No hay opción de generar resistencia ante cargas de trabajo excesivas e impuestas, aunque esto conlleve a agotamiento y disminución del rendimiento laboral
El cumplimiento de trabajo extra es factor de motivación y cumplimiento de retos personales
b. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA CONFORMIDAD EN EL PROFESIONAL
Disminución de la calidad de vida personal y laboral
El exceso de trabajo trae como consecuencias el estrés y deterioro de salud
Disminución de la motivación laboral e insatisfacción laboral
Limitar los espacios de vida familiar, personal y las actividades de ocio
Desgaste emocional y presión por asumir demandas laborales para las que no se cuenta con el tiempo requerido, la experiencia y las competencias necesarias
Prestación ineficiente del servicio
Alteración de estados emocionales y malestar interior evidentes en: irritabilidad, tristeza, ira
Las cargas laborales se asumen como retos y espacios que propician la superación personal

Se asumen actitudes de pasividad y aceptación de la carga laboral
c. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA CONFORMIDAD EN LAS PERSONAS ASISTIDAS
Manifestaciones de inconformidad por la disminución de la calidad del servicio prestado formación deficiente, masificada y sin seguimiento a procesos particulares (necesidades especiales de algunos educandos)
Desconfianza y pérdida de credibilidad de los usuarios frente a la institución
Los usuarios perciben la ansiedad y el estrés generada en los funcionarios por la excesiva carga laboral
Los usuarios tienen manifestaciones negativas como la irritabilidad y la desesperación
Cuando se asumen cargas de trabajo excesivas por el profesional, el usuario asume que su servicio es más eficiente
d. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA CONFORMIDAD EN EL CENTRO
Pérdida de la imagen institucional debido a comentarios negativos realizados tanto por trabajadores de la organización (quejas ante demandas excesivas de trabajo) y por los usuarios (insatisfacción por el servicio recibido)
Disminución de la producción investigativa
Disminución de calidad en la prestación de los servicios educativos
Funcionarios con estrés laboral que dificultan el clima organizacional
Cuando se asumen las cargas excesivas por los trabajadores, la institución evidencia un mayor cumplimiento de indicadores, productividad, alcance de objetivos misionales y posibilidad de alianzas interinstitucionales
Cuando se asumen cargas excesivas por los trabajadores, la organización adquiere un mayor posicionamiento en el medio
Funcionarios sometidos a altos niveles de competitividad afectan negativamente el clima laboral (egoísmo y apatía por los procesos a cargo de pares)
Funcionarios con baja motivación e insatisfacción laboral que dificulta el cumplimiento efectivo del trabajo
Hostilidad en las relaciones interpersonales entre los trabajadores y entre estos y sus superiores, hechos que afectan el ambiente de trabajo

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 26. Sector salud. Ejemplo de CONFORMIDAD a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

a. EJEMPLO DE CONFORMIDAD A ASUMIR UNA CARGA DE TRABAJO EXCESIVA
Aceptar trabajo extra sin remuneración, sobre todo cuando la institución se enfrenta a procesos de habilitación de servicios y/o aumenta la cobertura de atención de usuarios

Atención de un número considerable de pacientes
Trabajar sin personal auxiliar y cumplir dos funciones al tiempo
Las cargas laborales impuestas por los administradores para reemplazar vacantes de personal no contratado que se encuentra en incapacidad medica
Pluriempleo para obtener ingresos económicos necesarios
Asumir labores administrativas no contempladas en el contrato laboral
No se puede generar resistencia a la carga laboral excesiva dado que de esto depende la contratación y estabilidad laboral
El exceso de trabajo provoca desgaste físico y emocional
b. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA CONFORMIDAD EN EL PROFESIONAL
Agotamiento y cansancio físico, lo que puede provocar accidentes laborales
Estrés laboral
El exceso de trabajo
Variación de estados emocionales: irritabilidad, ansiedad, frustración, ira, tristeza y depresión
Baja motivación laboral e insatisfacción laboral
Desgaste físico y emocional
Satisfacción por el deber cumplido
Actitudes de conformidad y aceptación
Obtener mejores calificaciones y evaluaciones de desempeño satisfactorias
Disminución del rendimiento laboral
c. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA CONFORMIDAD EN LAS PERSONAS ASISTIDAS
Los usuarios asumen los costos de la disminución de la calidad en la prestación del servicio de salud: demoras en la atención, mayor posibilidad de ocurrencia de eventos adversos, y atención deshumanizada
Los usuarios manifiestan su inconformidad con la prestación del servicio a través de actitudes de rechazo y maltrato frente al personal asistencial
Cuando se asumen cargas de trabajo excesivas el usuario muestra agradecimiento al profesional que presto el servicio y reconocimiento para la institución
Se incrementan las quejas, peticiones, reclamos y sugerencias
La ampliación en la cobertura del servicio conlleva una atención impersonal y deshumanizada para con el usuario
Acceden a servicios ineficientes
d. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA CONFORMIDAD EN EL CENTRO
Pérdida de confianza y reputación para la institución
Mal funcionamiento del centro
Ausentismo y estrés laboral en los trabajadores, lo que influye directamente en el deterioro de la calidad en la prestación de los servicios de salud
Las cargas de trabajo excesivas, y las manifestaciones comportamentales, actitudinales y emocionales de los trabajadores, traen consecuencias negativas sobre el clima laboral, generando entornos de trabajo conflictivos
Cuando los trabajadores asumen la cargas excesivas de trabajo, aportan a que la institución pueda cumplir metas de atención y adquieran prestigio por los resultados obtenidos
La sobrecarga laboral puede ocasionar eventos adversos en la atención, lo que expone a las

instituciones a un mayor riesgo de demandas por parte de los usuarios
La insatisfacción de los usuarios por una deficiente prestación del servicio ocasiona para la institución una baja en la demanda de estos
Prevalecen las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias para la institución
Cuando los trabajadores son sometidos a cargas laborales excesivas, disminuye su rendimiento laboral, hecho que afecta negativamente el alcance de resultado y la productividad de la organización.

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 27. Sector Educación. Ejemplo de RESISTENCIA a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

e. UN EJEMPLO DE RESISTENCIA A ASUMIR UNA CARGA DE TRABAJO EXCESIVA
Enfermarse e incapacitarse
Negarse a aceptar la carga de trabajo excesiva argumentando el tipo de contratación y la extralimitación en las funciones pactadas en el contrato de trabajo
Aceptar y resignarse a asumir la carga de trabajo excesiva a pesar del desgaste que físico, emocional y mental que esto conlleva
criticar y atacar la administración y la gestión de la organización
Generar conflictos interpersonales con compañeros de trabajo y superiores
Expresar adecuadamente la inconformidad ante superiores
Somatización del cansancio en estrés y enfermedad
Agotamiento Vs Resistencia física, mental y emocional
Sacar excusas para no aceptar la carga de trabajo
Renunciar y/o pedir traslado del centro
Exigir pago por el tiempo extra dedicado a la organización
Es imposible generar resistencia a una carga laboral excesiva dado que esto trae consecuencias sobre la continuidad en la contratación laboral
Delegar el trabajo extra en otros compañeros de trabajo
No cumplir con las fechas de entrega asignadas y realizar un trabajo sin un desempeño satisfactorio
Ausentismo laboral
f. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA RESISTENCIA... EN EL PROFESIONAL
Pérdida del empleo
Deterioro del Bienestar personal
Deterioro en las relaciones interpersonales con los directivos de la institución
Bajo desempeño laboral
Comentarios negativos por parte de colegas

Malestar emocional y Sentimientos de frustración, temor e incertidumbre frente a la pérdida del vínculo contractual
Cambios en el estado de ánimo: apatía, depresión, ansiedad, tristeza, presencia de emociones simultaneas como la tranquilidad y el remordimiento por el hecho de no aceptar la carga laboral excesiva
Estrés laboral
Insatisfacción laboral
Memorandos, sanciones y despidos
g. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA RESISTENCIA... EN LAS PERSONAS ASISTIDAS
La sobrecarga laboral disminuye la calidad de la atención y dificulta las posibilidades de seguimiento a los procesos de enseñanza
Los estudiantes terminan recibiendo una formación débil
Los estudiantes muestran rechazo e indiferencia ante las actividades educativas
Al recibir un mal servicio los usuarios pierden la confianza en la institución
La alta demanda laboral y la insuficiencia del tiempo para realizar las labores, crea en el usuario percepciones de incompetencia de los funcionarios de la institución
Imposibilidad de prestar atención personalizada a casos especiales (estudiantes con dificultades cognitivas, emocionales, sociales, familiares)
Se pierde la educación de calidad
h. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA RESISTENCIA... EN EL CENTRO
Organizaciones menos productivas y con atraso en sus procesos (administrativos, formativos)
Caos administrativo y con esto dificultad en la planeación y alcance de resultados propuestos
Afectaciones sobre el clima laboral
Baja calidad académica y perdida de status para la organización
El deterioro en la calidad de la prestación de servicios conlleva el desprestigio institucional por parte de los usuarios
Mejoramiento del desempeño organizacional cuando se asumen las cargas laborales extras
Funcionarios con carga de trabajo excesiva realizan su trabajo de forma coartando las posibilidades para la innovación y la mejora continua

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 28. Sector Salud. Ejemplo de RESISTENCIA a asumir una carga de trabajo excesiva y consecuencias en el profesional, usuarios y centro

e. UN EJEMPLO DE RESISTENCIA A ASUMIR UNA CARGA DE TRABAJO EXCESIVA
Decidir laborar por calidad no por cantidad
No es posible mostrar resistencia dado que de la aceptación de cargas laborales excesivas depende la continuidad del contrato laboral
Solicitar apoyo de compañeros para atender la demanda
Enfermarse e incapacitarse
No cumplir las órdenes de manera inmediata y realizar un trabajo deficiente
Reportar eventos adversos como forma de manifestar el exceso de trabajo
Enfermarse, incapacitarse
Ausentismo laboral y/o retirarse del trabajo sin terminar las labores extras asignadas
Sacrificar la calidad del servicio y brindar una atención negligente al usuario por incrementar la cobertura
Generar conflictos laborales
Extender quejas y reclamos por exceso de trabajo a la gerencia del centro
f. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA RESISTENCIA... EN EL PROFESIONAL
Presencia de sentimientos y emociones como la angustia, desespero, ansiedad, incapacidad, remordimiento, arrepentimiento, intranquilidad, irritabilidad
deterioro del estado de ánimo y cambios de estado emocional
Baja motivación laboral, frustración e insatisfacción laboral
Se es catalogado como un mal trabajador y con bajo nivel de compromiso
Sanciones, llamados de atención, amenazas de despido y despidos
Acoso laboral
Estrés laboral
Descargas emocionales descontroladas, que generan conflictos laborales
Inseguridad y temor permanente por el riesgo de despido
g. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA RESISTENCIA... EN LAS PERSONAS ASISTIDAS
Los usuarios son sometidos a demoras en la atención
Los usuarios reciben servicios de mala calidad
los usuarios inconformes con el servicio presentan insultos, quejas y reclamos contra el personal de la organización
Cuando no se resiste a las cargas laborales, los usuarios quedan a satisfacción con el servicio recibido
A los usuarios se les niega el derecho a recibir una atención oportuna
La insatisfacción que los usuarios sienten por el servicio prestado influye en el deterioro de la imagen institucional
La necesidad de dar cobertura por encima de calidad deshumaniza el servicio (carisma y empatía)
h. LAS CONSECUENCIAS DE ESTA RESISTENCIA... EN EL CENTRO
Perdida y deterioro de la imagen institucional dada la inconformidad de los usuarios por los

servicios recibidos
La excesiva demanda laboral, produce retrasos en la atención, generando congestión y saturación del servicio
El agotamiento de los funcionarios por la alta carga laboral, provoca errores en la atención, lo que hace proclive al centro a demandas
Se disminuye la calidad haciéndose más ineficiente la prestación del servicio de salud
Deterioro en las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo y con superiores
El centro se expone a frecuentes peticiones, quejas y reclamos
Indicadores bajos de cumplimiento de metas

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Descripción Dimensión tres: Conformidad y resistencia a aceptar cargas laborales excesivas y consecuencias en el profesional, usuarios y centro (Tablas No. 25, No. 26, No. 27 y No. 28)

Las sobrecargas laborales en las empresas de servicios humanos han generado en los profesionales sanitarios y personal docente cargas excesivas de trabajo, las cuales han sido asumidas en conformidad por el personal, reflejado en la necesidad de sacrificar los tiempos familiares y de ocio para dar cumplimiento a los trabajos impuestos de manera extra, en la aceptación de la extensión de jornadas laborales y de labores extras para completar los planes de trabajo y no ser señalado como un trabajador con bajo nivel de compromiso y para garantizar la continuidad y renovación del contrato laboral; al mismo tiempo que se asumen actividades fuera de las estipuladas en el contrato laboral - que generalmente - corresponden a funciones administrativas más que a la esencia misional de la atención en salud y educación, y en otros casos para aumentar la cobertura en la atención o dar cubrimiento a las funciones laborales de los profesionales que se niegan a realizar dichas funciones, o en su defecto para disminuir las cargas

contractuales de las instituciones educativas y sanitarias, tal es el caso de dar cumplimiento a funciones de atención sin personal auxiliar, cubrir con el mismo recurso humano las incapacidades médicas, licencias de maternidad, etc. Finalmente, el deterioro en los procesos de remuneración y condiciones contractuales vigentes, han direccionado a los profesionales docentes y sanitarios a optar por el pluriempleo, que les permita proveer los ingresos económicos necesarios, aun reconociendo que el trabajo excesivo conlleva demandas y cargas emocionales significativas para el personal. Sin embargo, y a pesar lo antes mencionado, los actores reconocen que el cumplimiento de trabajo extra es factor de motivación y cumplimiento de retos personales y profesionales en un contexto cada día más competitivo.

Al asumir de conformidad las cargas excesivas de trabajo, los profesionales docentes y de la salud se enfrentan ante las siguientes consecuencias: disminución de la calidad de vida personal y laboral, sintomatología asociada al estrés y deterioro de la salud física y emocional, disminución en la motivación laboral, insatisfacción laboral, restricciones y limitaciones en los espacios de vida familiar, personal y recreativa, fatiga y frustración al asumir responsabilidades sin el tiempo, experiencia y competencias suficientes, pasividad y prestación ineficiente del servicio, accidentalidad laboral, disminución del rendimiento y capacidad laboral; destacando, por el contrario, Las cargas laborales pueden ser tomadas como retos y espacios que propician la superación personal, como la satisfacción del deber cumplido y como el insumo para obtener mejores calificaciones y valoraciones satisfactorias en el desempeño laboral.

Sumado a las consecuencias para el personal sanitario y docente, las cargas excesivas asumidas por dicho personal, repercuten en la población usuaria de los servicios mencionados en la medida que aumentan las manifestaciones de inconformidad por la disminución de la calidad del servicio prestado, aumenta la desconfianza y pérdida de credibilidad de los usuarios frente a las instituciones educativas y de salud, aumentan manifestaciones de irritabilidad, maltrato y desesperación por parte de los usuarios en torno al servicio prestado por los docentes y profesionales de la salud, las condiciones emocionales (ansiedad y estrés) de los profesionales son percibidas por los usuarios generando reacciones similares; aumento en criterios de formación deficiente, masificada y sin seguimiento a procesos particulares (necesidades especiales de algunos educandos) y respecto a la atención en salud esta es dada sin altos estándares de calidad, aumento en la ocurrencia de eventos adversos, demoras y fallos en la atención, aumento en la presencia de quejas, peticiones, reclamaciones y sugerencias, acceso a servicios ineficientes y deshumanizados. Sin embargo, los usuarios asumen que el servicio prestado es más eficiente cuando el profesional asume cargas excesivas de trabajo, agradece su labor y otorga reconocimiento a la institución.

De la misma forma en que asumir cargas excesivas de trabajo repercuten en consecuencias directas para los profesionales docentes y sanitarios y la población usuaria de los servicios, surgen consecuencias para las instituciones prestadoras de dichos servicios, tales como: pérdida de confianza e imagen institucional debido a comentarios negativos realizados tanto por trabajadores de la organización (quejas ante demandas excesivas de trabajo) y por los usuarios (insatisfacción por el servicio recibido), disminución de la producción investigativa en entornos académicos y tecnologización de los servicios en salud, disminución en los estándares de calidad

de los servicios prestados, deterioro del clima laboral, aumento en la presencia de conflictos interpersonales al interior de los servicios, aumento en los indicadores de ausentismo laboral, aumento en la prevalencia de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, aumento en la presencia de demandas por parte de los usuarios en respuesta a la prestación de servicios deficientes, deterioro en la calidad en la atención de los servicios prestados, disminución en la capacidad de producción laboral y productividad organizacional, limitando el alcance de los objetivos organizacionales planteados. En contraposición, las ventajas que representan para los centros educativos y asistenciales, que su planta profesional asuma cargas excesivas de trabajo están asociadas al cumplimiento de indicadores de productividad, alcance de objetivos misionales, posibilidad de establecer y consolidar alianzas interinstitucionales y mayor posicionamiento en el mercado y en el sector.

De igual forma como las cargas excesivas de trabajo son asumidas de conformidad por el personal docente y profesional de la salud, estos pueden asumir procesos de resistencia, enmarcados en la negación a asumir funciones propias al trabajo excesivo argumentando el tipo de contratación y la extralimitación de funciones, resignación para asumir funciones extras a pesar del desgaste físico y emocional, presentación de incapacidades, lanzamiento de críticas a la dirección, administración y gestión de la organización; generación de conflictos interpersonales con compañeros y superiores, expresión adecuada de la inconformidad, somatización del cansancio en estrés y enfermedad, presencia de agotamiento vs. Resistencia física, mental y emocional; presentación de excusas para no aceptar la carga de trabajo, presentación de renuncia o solicitud de traslado, exigencia de remuneración por el trabajo y tiempo extra dedicado a la organización, ausentismo laboral, incumplimiento en las fechas de entrega asignadas, realización

de un trabajo sin desempeño satisfactorio, delegación de trabajo extra a otros compañeros de trabajo, dar primacía a la calidad sobre la cantidad, hacer caso omiso a las órdenes, reporte de eventos adversos e imposibilidad para generar resistencia para asumir cargas excesivas de trabajo dadas las repercusiones directas que ello conlleva en la continuidad de la contratación laboral.

Sin duda, las conductas de resistencia para asumir cargas excesivas de trabajo repercutirán tanto en los profesionales docentes y sanitarios, como en la población usuaria y el centro prestador de servicios. En primer lugar, las consecuencias para los profesionales de la salud y docentes radican en pérdida de empleo, deterioro del bienestar personal, deterioro de las relaciones interpersonales con las directivas de la institución, bajo desempeño laboral, comentarios negativos por parte de colegas, malestar emocional y sentimientos de frustración, detonantes de descargas descontroladas de emociones y situaciones de tensión al interior de la organización, temor e incertidumbre frente a la pérdida del vínculo contractual; fluctuaciones en el estado de ánimo: apatía, depresión, ansiedad, tristeza, presencia de emociones simultáneas como la tranquilidad y el remordimiento por el hecho de no aceptar la carga laboral excesiva; estrés laboral, acoso laboral, insatisfacción laboral, temor e inseguridad frente a la vinculación contractual, memorandos, sanciones, despidos y demás conductas punitivas propias a la normatividad institucional.

En segundo lugar, se presentan las consecuencias que enfrentan los usuarios de los servicios educativos y sanitarios, en tanto, se presenta una disminución considerable en la calidad en la prestación de los servicios misionales, limitaciones en los procesos de seguimiento educativo y control de sintomatologías, masificación y homogenización de la atención, despersonalización

del servicio prestado, recepción de servicios deficientes, apatía y temor frente a los procesos educativos y de salubridad ofertado por las instituciones, desconfianza en el servicio y en la institución, inoportunidad en la atención, tensiones emocionales enmarcadas en malos tratos hacia el personal docente y sanitario y consecuencias propias al primar cantidad por encima del factor calidad en la atención.

Por último, las consecuencias que repercuten en los centros educativos y asistenciales se enmarcan en la conversión en organizaciones menos productivas y con retrasos en sus procesos (administrativos, formativos, asistenciales), desordenes administrativos enmarcados en dificultades en la planeación y alcance de objetivos propuestos, deterioro del clima laboral, deterioro y pérdida de la imagen institucional, deterioro en la calidad de los servicios prestados, disminución de creatividad e innovación en los procesos educativos y asistenciales, aumento de demandas por atenciones y procedimientos inadecuados, deterioro de las relaciones interpersonales al interior de la organización, aumento en peticiones, quejas y reclamaciones por parte de los usuarios e indicadores de bajo cumplimiento de metas.

Dimensión cuatro: Practica ideal y actual de la profesión

Tabla No. 29. Sector educación. Práctica ideal y actual de la profesión

a. La PRÁCTICA IDEAL de su PROFESIÓN
Contar con mayor acompañamiento organizacional
Experimentar mayores niveles de bienestar laboral
Ejercerla dentro de un contrato laboral garantista: remuneración adecuada a la carga laboral, estabilidad laboral
Que promueva mayores posibilidades de aprendizaje y capacitación
Que pueda ejercerse en una institución que provea la infraestructura y recursos necesarios para la prestación adecuada del servicio

Que favorezca la toma de posiciones críticas y el compromiso de los trabajadores
Contribuir al desarrollo de la misionalidad educativa de una forma integral y con calidad
Ejercer sin sobrecarga laboral
Ejercicio de la profesión en una institución con un clima laboral satisfactorio
Poder realizar una intervención pedagógica más personalizada
Tener estudiantes con mayor nivel de compromiso y cumplimiento de su rol
b. La PRÁCTICA ACTUAL de su PROFESIÓN
Vinculación laboral poco garantista (baja remuneración, sobrecarga de funciones, inestabilidad laboral)
manifestaciones negativas como la irritabilidad, la desesperación, el rechazo y el maltrato contra los profesionales docentes
Ejercicio profesional subvalorado y con pérdida de credibilidad social
Se ejerce una profesión orientada al servicio
La sobrecarga laboral conlleva a la prestación de un servicio impersonalizado
Trabajar en organizaciones que no desarrollan políticas de bienestar laboral, promoción de carrera interna, y capacitación
Se ejerce una profesión que permite crear, aportar, innovar y contribuir al desarrollo del sector educativo
Ejercicio de una profesión con desesperanza y poca visión de futuro
Ejercer el trabajo de una forma agradable, responsable, ético y comprometido
Con posibilidades de generar y fortalecer las relaciones interpersonales
Se ejerce de acuerdo al cumplimiento de indicadores de cobertura en detrimento de la calidad educativa
Ejercicio profesional en un medio social difícil, con cambio de valores y desinterés por parte de los estudiantes y sus familias frente al proceso formativo

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 30. Sector salud. Práctica ideal y actual de la profesión

a. La PRÁCTICA IDEAL de su PROFESIÓN
Ejercer la profesión en una institución que cuente con la infraestructura y recursos necesarios para prestar un servicio óptimo y oportuno
Ejercer la profesión con un contrato garantista que dé cumplimiento a la normatividad laboral (estabilidad, remuneración adecuada)
Realizar intervenciones orientadas a la calidad sobre la cobertura
Mayor posibilidad de orientarse al servicio humano y comunitario
Que pueda desarrollarse la vertiente ética de la profesión y la observancia a derechos como la dignidad humana y el respeto
Trabajar en una institución que genere motivación, satisfacción laboral y gratificación personal

Trabajar en ambientes laborales propicios que generen seguridad y confianza
Que el ejercicio profesional no vaya en detrimento de las condiciones psicológicas, emocionales y físicas del trabajador
Posibilidad de obtener mayor reconocimiento profesional
Trabajar en una institución con posibilidades de desarrollo de carrera interna
Poder brindar atención oportuna a los usuarios sin limitaciones legales y económicas
b. La PRÁCTICA ACTUAL de su PROFESIÓN
Se ejerce con limitaciones en infraestructura y recursos que obstaculizan la prestación de servicios de calidad
En el ejercicio profesional están dadas las posibilidades para generar una atención orientada al usuario
Ejercicio profesional sin garantías laborales (contratos temporales, inestables, mal remunerados)
Trabajo profesional con sobrecarga laboral, lo que ocasiona ansiedad y estrés laboral
Trabajar en una institución que no promueve la motivación y satisfacción laboral
El ejercicio profesional genera las posibilidades de brindar atención orientada al usuario de una manera oportuna y efectiva
Laborar en una institución con alta demanda de pacientes y poco personal para su atención
Ejercer una profesión limitada y dependiente de leyes, políticas institucionales y disposiciones administrativas que afectan la calidad del servicio
Se ejerce la profesión con responsabilidad y compromiso

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Descripción Dimensión cuatro: Practica ideal y actual de la profesión (Tablas No. 29 y No. 30)

La labor docente y del profesional de la salud ha enmarcado diversas connotaciones a lo largo de la historia, narrada en términos de los actores, se sintetiza la práctica ideal de la labor docente en el marco de mayores niveles de aprendizaje y capacitación, contribución a la misionalidad educativa de forma integral y con calidad, promoción de intervención pedagógica más personalizada, estudiantes con mayor nivel de compromiso y cumplimiento de su rol. Entre tanto, la práctica ideal en el sector salud se enmarca en la atención donde se dé primacía a la calidad sobre la cobertura, orientación al servicio humano y comunitario, observación y abordaje

de la intervención sanitaria desde el desarrollo de la vertiente ética de la profesión y la observancia a derechos como la dignidad humana y el respeto, y la posibilidad de brindar atención oportuna a los usuarios sin limitaciones legales y económicas.

Así mismo, las prácticas ideales de la labor docente y del profesional de la salud se complementan en el marco de la promoción de entornos laborales que promuevan la satisfacción y el bienestar laboral, la promoción de garantías contractuales, la promoción de planes de carrera al interior de las instituciones sanitarias y educativas, promoción de infraestructuras pertinentes y el suministro de recursos necesarios para la prestación adecuada de los servicios, ausencia de sobrecargas laborales, promoción del ejercicio profesional en entornos de clima laboral satisfactorio, entornos que potencien el desarrollo personal, emocional, social, familiar y profesional de sus empleados y la potenciación del ejercicio profesional y el reconocimiento del mismo.

Sin embargo, la práctica ideal de las profesiones docentes y del sector salud, se traspolan al ejercicio de prácticas actuales, enmarcadas en procesos de vinculación laboral poco garantistas (baja remuneración, sobrecarga de funciones, inestabilidad laboral), promoción de un ejercicio profesional subvalorado y con pérdida de credibilidad social, ejercicio profesional en organizaciones que no desarrollan políticas de bienestar laboral, promoción de carrera interna, y capacitación, por el contrario generando sobrecargas laborales que desencadenan ansiedad, estrés laboral, insatisfacción y frustración laboral; ejercicio profesional en organizaciones que priman los indicadores de cobertura sobre indicadores de calidad, organizaciones con limitaciones en infraestructura y recursos que obstaculizan la prestación de servicios sanitarios y educativos,

bajo estándares de calidad y ejecución del ejercicio de profesiones limitadas y dependientes de leyes, políticas institucionales y disposiciones administrativas que afectan la calidad en la prestación de los servicios.

A pesar, de las dinámicas organizacionales descritas, el ejercicio de la profesión docente y del profesional de la salud continúa enmarcándose bajo criterios de responsabilidad, responsabilidad social, orientación al servicio, compromiso, respeto por la ética y la profesión, ejercicio profesional con la convicción de poder crear, aportar, innovar y contribuir al desarrollo del sector educativo y el sector salud en Colombia.

Finalmente, se sustenta que el ejercicio actual de la labor docente se permea con la visión de asumirse la labor docente como una profesión con desesperanza y poca visión de futuro en un contexto social difícil, con cambio de valores y desinterés por parte de los estudiantes y sus familias frente al proceso formativo. Por su parte, la labor profesional en el sector salud se permea por la realidad de ejercer el rol profesional en organización con altos índices de demandas en la atención de los pacientes y poco personal para su atención.

Dimensión cinco: Desarrollo de la vertiente ética de la profesión

En la tabla No. 31 se puede observar que los actores de ambos sectores tienen una prevalencia de respuesta sobre el 8,4%, cifra que indica que las organizaciones para las cuales trabajan, favorecen un alto desarrollo de la vertiente ética de la profesión.

Tabla No. 31. Sector educación y salud. Grado de desarrollo de la vertiente ética de la profesión: mínimo 1 – máximo 10

SECTOR	PROMEDIO
EDUCACION	8,5
SALUD	8,4

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Dimensión seis: Valores, ética y deontología de la profesión

Tabla No. 32. Sector educación. Facilidades y dificultades encontradas en la organización para un trabajo acorde a valores, ética y deontología profesionales

FACILIDADES ENCONTRADAS EN LA ORGANIZACIÓN
El ejercicio de la profesión favorece la ética y los valores por la independencia, autonomía y la libertad de cátedra
La organización facilita el trabajo en valores por el respeto y la confianza dada en la relación entre colegas
La organización facilita trabajar acorde a posturas éticas al seguir la normatividad que la regula (códigos, manuales, pei)
La organización favorece el trabajo ético y en valores a través de la adecuada gestión que la Administración realiza del talento humano
Las planeaciones estratégicas favorecen no solo el cumplimiento de metas organizacionales sino de un ejercicio profesional mediado por la ética y los valores
El trabajo en equipo que se realiza en la organización, favorece el intercambio y las relaciones interpersonales además de fortalecer el ejercicio de la ética y los valores
DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA ORGANIZACIÓN
Entre las dificultades encontradas en la organización para desarrollar la ética de la profesión se encuentra la permeabilidad de intereses políticos, el abuso de poder de las directivas y la burocracia
La deficiencia en las relaciones interpersonales y la falta de comunicación entre compañeros hace desfavorable la práctica ética y en valores de la profesión en la organización
La negligencia del personal directivo de la organización se convierte en un obstáculo para el ejercicio ético de la profesión
La sobrecarga laboral y la consecuente limitación del tiempo para la atención desfavorece

el ejercicio ético y debidamente orientado al usuario
La dinámica del mercado y la incursión de criterios como la competitividad y la eficacia tienen consecuencias directas sobre la atención ética que debe darse a los usuarios
La situación de contexto que rodea el ejercicio profesional como la deficiencia de valores familiares y sociales, presentan limitaciones para desarrollar la ética profesional
La falta de planificación de la organización, desfavorece un actuar ético al interior de la misma
La apatía de algunos actores de la comunidad educativa (estudiantes y familias) por los procesos formativos limita el ejercicio ético y la educación en valores que debe darse en la institución

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 33. Sector salud. Facilidades y dificultades encontradas en la organización para un trabajo acorde a valores, ética y deontología profesionales

FACILIDADES ENCONTRADAS EN LA ORGANIZACIÓN
El seguimiento a protocolos y normas permite desarrollar la ética de la profesión
La gestión de las directivas favorece el ejercicio profesional ético
La misión del sector y de la organización promueven un ejercicio profesional orientado al usuario
La autonomía en el trabajo abre posibilidades de desarrollo de la vertiente ética de la profesión
El encuentro permanente y las relaciones sociales asertivas con compañeros de trabajo, permite el intercambio de valores
El seguimiento y observancia a los códigos éticos que rigen la profesión favorece su aplicación en el trabajo
DIFICULTADES ENCONTRADAS EN LA ORGANIZACIÓN
Las dificultades en la prestación del servicio y las reacciones de intolerancia y maltrato por parte de los usuarios, constituyen un escenario desfavorable para el desarrollo ético de la profesión
La permeabilidad política y los efectos que esta conlleva en la corrupción, la burocracia y la poca regulación del sistema de salud, hacen difícil el tratamiento ético a los usuarios
Entre las consecuencias del tipo de contratación laboral (baja remuneración, largas jornadas de trabajo, carencia de políticas de promoción y bienestar laboral) se encuentran limitaciones para un actuar ético evidenciado en una atención adecuada y oportuna al usuario
Las dificultades de infraestructura y disponibilidad de recursos reducen el actuar ético y responsable frente a la atención de los usuarios
El bajo reconocimiento y la inexistencia de políticas de incentivos y promoción laboral

influyen negativamente en el ejercicio profesional ético

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Descripción dimensión seis: Valores, ética y deontología de la profesión (Tablas No. 32 y No. 33)

El criterio deontológico y el trabajo ético, se constituyen en factores esenciales para quienes ejercen profesiones dedicadas a los servicios humanos, considerándose éste como equivalente a las normas y valores que regulan las prácticas de atención a los usuarios; lo referido por los actores da cuenta de que tanto los códigos de ética profesional como el tipo y la orientación social de las organizaciones para las cuales trabajan, se constituyen en condiciones facilitadoras de un ejercicio adecuado a los deberes profesionales, en este sentido se encuentran dos líneas a considerar, la primera de ellas hace referencia a la demostración de competencias para el trabajo en equipo, la interacción social en los escenarios laborales, la posibilidad de planificación de metas organizacionales que pueden considerarse como la contribución que realizan en el mejoramiento de la fundamentación y métodos de atención que benefician tanto al usuario como al cumplimiento de la misionalidad de ambos sectores.

La segunda de ellas, hace referencia a las condiciones institucionales, tales como la gestión administrativa y el tipo y organización del trabajo, ambas valoradas como importantes debido a las posibilidades de independencia y autonomía que otorgan al profesional la capacidad de afrontar las demandas cotidianas de su labor con favorabilidad al actuar ético y normativo.

Es de mencionar que para el sector educación, la valoración de facilidades para la realización de un trabajo acorde a la ética profesional, hace referencia a la existente mediación de las relaciones laborales por valores como el respeto y la confianza dada entre pares, además de que por ser la profesión docente un ejercicio institucionalizado y regulado, abre campo al cumplimiento de obligaciones acordes a los códigos, manuales y proyectos educativos que orientan los aspectos fundamentales de la dinámica organizacional, frente a los cuales deben actitudes y comportamientos aceptables.

Para el caso del sector salud, y de manera similar al sector anteriormente descrito, la consideración sobre la deontología de la profesión se encuentra relacionada con las bases de fortalecimiento de la comunicación y el intercambio entre colegas, con lo cual se puede esperar que el trabajo en equipo promueva el desarrollo de intervenciones mayormente especializadas, lo que redundaría en beneficio del usuario del servicio, de igual forma, el código deontológico se halla conexas a la existencia de protocolos y normas estipuladas que guían el correcto ejercicio de la profesión.

Podría colegirse, según el posicionamiento que los actores de ambos sectores realizan sobre el intercambio con colegas y el trabajo en equipo, que la colaboración se posiciona como un elemento importante a la hora de analizar la práctica deontológica, esta que se encuentra en un beneficio para el usuario por cuanto involucra directamente el ofrecimiento de una atención de calidad.

No obstante es necesario señalar que los actores, a pesar de los conceptos favorables dados frente al papel de las organizaciones para las cuales laboran frente al ejercicio de la ética, los valores y la deontología profesional, realizan un reconocimiento de las limitaciones que estas les infligen, entre los cuales se señalan aspectos centrales como la influencia de las políticas neoliberales y la aplicación de principios como la competitividad, la racionalidad económica, la ampliación de oferta de servicios y cobertura de usuarios que influyen directamente sobre la dinámica organizacional, conllevando afectaciones negativas tanto en los trabajadores por aspectos como la sobrecarga laboral, los tipos de contratación y las dificultades presentadas en la gestión de programas orientados al bienestar y calidad de vida laboral, como a los usuarios de dichos servicios, en lo referido a los resultados de una atención deficiente explicada en la carencia de infraestructura y recursos adecuados y a la descrita masificación de la prestación del servicio que según las posturas recogidas va en contra de las intervenciones calificadas, hecho que expone a los funcionarios a intolerancia y maltrato por parte de los beneficiarios de sus actividades.

Es de considerar que otro punto de análisis se encuentra en las exposiciones dadas por los actores frente a la influencia de la actividad política corrupta, que conlleva a que el control debido por el Estado sea puesto al servicio de intereses particulares, lo que se traduce en resultados burocráticos y de abuso de poder de los administradores de los sistemas y la instituciones de salud y educación, que hacen difícil un tratamiento ético a los usuarios.

Para el sector educativo, se mencionan otro tipo de factores que dificultan el ejercicio de la ética, estos referidos al nivel de conflictividad social y al cambio de valores que han sufrido las

familias actuales, a las cuales los procesos formativos parecen dar soluciones poco efectivas en términos de la reproducción de valores que debe darse en este entorno.

Dimensión siete: Lo mejor y lo peor del trabajo

Tabla No. 34. Sector educación. Lo mejor y lo peor del trabajo

a. LO MEJOR
El equipo de trabajo altamente calificado y la posibilidad de compartir y construir conocimientos con pares (investigación)
El ambiente laboral y las relaciones laborales favorables
La orientación hacia el usuario y la connotación de prestar un servicio social que conlleva alta satisfacción personal
Las posibilidades de desarrollo profesional (capacitaciones y actualización permanente)
La forma de organización del trabajo
El desarrollar un trabajo acorde a la vocación y a las competencias propias de la profesión
Algunas condiciones de la contratación como la remuneración y la flexibilidad en el manejo de horarios y la estabilidad laboral (acorde al tipo de contrato)
La experiencia personal de vida y la calidez humana que se recibe en el trato con compañeros y usuarios
La presencia de retos laborales permanentes por no ser un trabajo monótono
El reconocimiento dado a la labor
b. LO PEOR
Excesiva responsabilidad y carga laboral
Tipo de contratación y remuneración laboral
la influencia de las políticas neoliberales en la educación: cobertura en detrimento de la calidad, racionalidad del gasto, inestabilidad laboral, liberación de docentes
La resistencia al cambio y mala actitud ante el trabajo por parte de algunos colegas
En la educación se genera un ambiente competitivo y de rivalidad lo que afecta el clima laboral
El desorden administrativo que recarga de funciones extras a los docentes
Falta de acompañamiento y disposición a la formación por parte de los actores del proceso educativo (estudiantes, familias, comunidad)
Entorno social conflictivo
Baja disposición al aprendizaje por parte de los estudiantes
Baja gestión del talento humano de la organización (inexistencia de políticas de bienestar laboral, desarrollo de carrera interna, promoción laboral, estímulos e incentivos)
La influencia política sobre la institución, que en ocasiones genera direccionamientos acordes a las decisiones de políticos de turno
Infraestructura deficiente, carencia de recursos para la enseñanza y bajo acceso a TICs
Abandono estatal al sector educativo

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Tabla No. 35. Sector salud. Lo mejor y lo peor del trabajo

a. LO MEJOR
La oportunidad de desarrollo personal y profesional
La interacción con los usuarios
El aporte al mejoramiento de condiciones de vida de poblaciones beneficiarias de los servicios
El desarrollo del componente ético de la profesión
El reconocimiento y estatus de la labor realizada
b. LO PEOR
La infraestructura deficiente y la limitación de los recursos para la prestación de servicios oportunos y de calidad a los usuarios
Bajo reconocimiento por el desempeño realizado e inexistencia de políticas de promoción laboral, incentivos y desarrollo de carrera interna
Exceso de trabajo
Presencia de rumores negativos entre los compañeros de trabajo y fallas en la comunicación que afectan el clima laboral de la organización
Condiciones medioambientales del sitio de trabajo y la ubicación del centro en zona de riesgo social
La influencia política en la organización: burocracia, asignación de vacantes, desigualdad en la contratación y condiciones laborales

Fuente: Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012

Descripción dimensión siete: Lo mejor y lo peor del trabajo (Tablas No. 34 y No. 35)

Uno de los aspectos favorables del trabajo en las instituciones del sector educación lo constituye la elevación del nivel profesional mediante la adquisición de nuevos conocimientos y el perfeccionamiento constante que demanda un ejercicio profesional en constante actualización y sostenimiento del saber que ha de transmitirse a sus educandos, lo que conlleva para el profesional el establecimiento de retos permanentes en la adquisición y fortalecimiento de competencias necesarias para el óptimo cumplimiento de sus deberes. Considerando además que este factor se ve favorecido por el intercambio y el reconocimiento que se tiene de y sobre los

pares, hecho que muestra resultados positivos en términos de la prestación del servicio y de la sostenibilidad de ambientes de trabajo colaborativos. Por su parte, también se encuentra un reconocimiento al ejercicio de la labor docente como la posibilidad de materializar la orientación vocacional de servicio social, que conlleva gratificaciones personales para estos trabajadores.

Al interior de los factores mencionados se halla la forma de organización del trabajo referida a los tipos de contratación que permiten flexibilidad en el manejo de horarios de trabajo, la remuneración y la estabilidad laboral, esta última referida a los funcionarios con nombramiento y vinculados al escalafón docente.

Respecto al sector salud, se evidencian las oportunidades de desarrollo personal y profesional dadas en las posibilidades de intercambios con colegas y en el acceso a programas de capacitación y actualización pensados para la mejora del servicio. Coincidentemente con el sector educativo, las profesiones de la salud son consideradas de servicio social y por tanto se rescata sus contribuciones al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones beneficiarias, lo que conlleva para el profesional sentimientos de gratificación personal que validan y refuerzan los resultados de su trabajo. Otro de los factores mencionados por los actores de ambos sectores se refiere al acercamiento e interacción con los usuarios y a la dignificación que su labor produce cuando se es reconocida socialmente.

No obstante los beneficios que los profesionales de ambos sectores encuentran en su trabajo, se relacionan aspectos negativos como la sobrecarga laboral que disminuye la capacidad de

rendimiento con consecuencias evidentes en la desatención y la imposibilidad de realizar seguimiento a sus intervenciones dada la alta demanda de usuarios con la que cuentan.

Encontrando entre otros aspectos las contrataciones laborales poco garantistas, la permeabilidad de intereses políticos (burocracia, asignación de vacantes, desigualdad en la contratación y condiciones laborales) y las afectaciones conllevadas por la implementación de las políticas neoliberales en ambos sectores: ampliación de cobertura en detrimento de la calidad y racionalidad del gasto. Para ambos sectores es coincidente la dificultad prevista en la limitación y desgaste de las infraestructuras para la atención de los usuarios de servicios. Mencionando además la existencia de condiciones organizacionales que van en detrimento de la satisfacción laboral como la inexistencia de políticas de bienestar laboral, de promoción y desarrollo profesional y de estímulos que incentiven un mejor cumplimiento de las labores.

7.2 FASE INTERPRETATIVA

El método para la interpretación, se soporta en los resultados obtenidos en la fase anterior, entre los que se encuentra la codificación, agrupación y descripción de la información dada por los actores sociales, en referencia a cada una de las dimensiones que componen la parte cualitativa de esta investigación, en lo concerniente a la categoría resultados y afrontamiento. Dimensiones frente a las que se realizan integraciones en categorías teóricas que sustentan el constructo de la fase de interpretación de la información y en las cuales surgen tres vertientes: Empresarización de los servicios humanos: Resultados sobre la gestión del trabajo, Perspectivas

y valoraciones sobre el estrés laboral y el afrontamiento y, Afrontamiento centrado en la emoción: una respuesta reguladora del estrés laboral.

El desarrollo de esta fase, corresponde a la articulación de referentes teóricos de la subcategoría de afrontamiento centrado en la emoción con referentes contextuales; es decir se retoma la información suministrada por los actores sociales que específicamente se vincula con el interés investigativo. Efectivamente, el proceso escritural refleja el resultado de las relaciones conceptuales que proyectan la integración de lo expresado por los actores, favoreciendo un constructo que sentará las bases para la fase de construcción de sentido como el último apartado en la presentación de este informe final de investigación.

7.2.1 Interpretación de resultados

7.2.1.1 Empresarización de los servicios humanos: Resultados sobre la gestión del trabajo

El capitalismo y las políticas neoliberales emergen como categorías de interés científico para el campo de conocimiento de la Gerencia de Talento Humano, debido a la dimensión de los impactos socio laborales causados sobre individuos e instituciones, siendo evidenciados en un desmembramiento de los programas de bienestar social, la debilitación de la legislación laboral, el desmantelamiento del sector estatal y por ende la privatización de sus empresas (Yarzabal: 2000). Así, las políticas neoliberales anunciadas como un paradigma social y económico instalado de manera prolongada, impusieron cambios en la organización de estos sistemas, en modalidades que fragmentan el trabajo humano, con consecuencias reales como el aumento del

desempleo, la privatización de los bienes públicos y el despojo de beneficios sociales, para un sinnúmero de individuos confinados a las franjas de informalidad, exclusión y pobreza.

En tal entorno, algunos estudios han confirmado los nefastos resultados contraídos por la proliferación del proceso Neoliberal, sobre todo en argumentaciones centradas en el absolutismo del mercado como mecanismo regulador de las relaciones económicas y sociales y el inminente deterioro de los servicios humanos; siendo un proceso que comporta modos particulares de organización y gestión del trabajo en los servicios del Estado, que han sido reestructurados en razón de la lógica mercantil, en los que se “entroniza el análisis coste – beneficio, los criterios de productividad, eficiencia, competitividad y rentabilidad (...) y la política de desregulación, individualización y flexibilización de las relaciones laborales” (Blanch, 2011: 82), como hechos a los que puede agregarse la reproducción de discursos en los que se justifican las razones de una inevitable modernización de las instituciones del aparato Estatal.

En esta lógica puede explicarse como organismos públicos de los sectores salud y educación, han sido objeto de críticas neoliberales en las que se intenta mostrar una ineficiencia producida por esquemas de administración y gestión altamente centralizados frente a los cuales se presenta como única alternativa su ineludible supeditación a la modernización empresarial (Guerra: 2006), dando por supuesto que los modos de organización privados, ofrecen mayores garantías de eficiencia y calidad que los del sector público (Blanch, 2011); siendo importante relacionar que estas formas discursivas de algún modo se han popularizado y han ido cargando sobre las instituciones del Estado características de un servicio ineficiente y burocratizado; de cuyos costos solo es posible librarse a través de las reformas tendientes a su empresarización.

Elaboraciones que pueden relacionarse con los resultados de este estudio, dado que la información proporcionada por los actores pone de manifiesto cierto nivel de conformidad respecto a la gestión empresarial de los servicios humanos, en lo concerniente a la “mejora en la gestión de calidad”, “la tecnificación de los sectores salud y educación” y un redireccionamiento de los procesos administrativos y organizativos, que indefectiblemente conllevara mayor movilidad para estas instituciones en la dinámica del mercado. Argumentos a los cuales se añan estimaciones sobre la ampliación de estándares competitivos y de las posibilidades de autofinanciación mediante la especialización y comercialización de servicios, factores que según lo expresado deben convertirse en el campo de interés de una gestión que aporte a “la modernización de los sistemas, al mejoramiento continuo y a la eficiencia de sus procesos”.

Es de precisar que a pesar de la existencia de algunas posturas que expresan adhesión a la gestión empresarial de estos servicios, la frecuencia de la información recolectada en este estudio da muestras del desconcierto surgido en los actores, frente a las desfavorables transformaciones recaídas sobre los aspectos misionales de las organizaciones sanitarias y educativas, dado que la orientación hacia el mercado, instrumentaliza sus prácticas, desvirtuando elementos como la carga de valores e implicaciones ideológicas que le son inherentes a las organizaciones prestadoras de servicios humanos, en este orden de ideas, los postulados de la modernización menoscaban la relativa independencia que estas instituciones tenían frente a la dinámica del mercado y el cálculo coste – beneficio como atribuciones de los sectores privados (Blanch, 2011).

Otros de los efectos negativos asociados a la implementación de las políticas neoliberales en ambos sectores, se encuentra en el descentramiento de la función del Estado que es interpretada por los actores como un desligamiento del papel proteccionista que le era característico hacia la intensificación de acciones represivas y reguladoras que han alterado aspectos de las condiciones y relaciones laborales, cuyo resultado se halla relacionado con el sopesar cotidiano de tensiones y conflictos de valores que integra la prestación de un servicio humano permeado por los provechos mercantiles inherentes a un sistema cuyo eje articulador se encuentra en la producción, la rentabilidad y la eficiencia; es decir estos profesionales afrontan en su medio laboral demandas contradictorias “por su doble rol de empleado de una empresa de mercado que trabaja con el cálculo económico de coste – beneficio y de profesional de un servicio público cuyo oficio conlleva un determinado código ético y deontológico” (Blanch, 2011: 87), que en la generalidad contradice la ética en el desempeño de una labor correspondida tradicionalmente a una férrea vocación de servicio.

Otra perspectiva enmarcada en la información que los actores suministran sobre los resultados de la gestión empresarial de los servicios humanos educativos y sanitarios, puede entenderse desde la relación producida entre las demandas del ambiente laboral y los aspectos concernientes a las nuevas condiciones y formas de trabajo. Articulación sobre la que se precisan algunos factores considerados como perjudiciales y problemáticos que indican un desajuste entre los requerimientos y los recursos disponibles por los sujetos para afrontarlos, en este sentido; condiciones como la inestabilidad laboral, la organización del trabajo, la asignación de extensas jornadas laborales, la ambigüedad de roles, la presencia del conflicto en la interacción socio laboral, dan cuenta de estados de tensión entre las organizaciones y sus trabajadores, que pueden

predecir la existencia de niveles de estrés. Aspecto en el cual se reconoce que las situaciones descritas, se convierten en potenciales agentes estresores debido a la atribución de los actores sobre el desequilibrio percibido entre los requerimientos organizacionales frente al repertorio de sus propios recursos, aunando a esto la consideración sobre las consecuencias que conllevaría el hecho de no cumplirlos.

La interpretación de los resultados obtenidos para esta categoría, da muestras de que estos profesionales atribuyen a la gestión empresarial de los sectores educativos y sanitarios impactos desfavorables sobre la gestión del trabajo, la vertiente ética de su labor y la misión organizacional, de cuyo comportamiento se desprenden factores de riesgo al estrés, frente al que cabría la adopción de medidas preventivas, dado que los efectos que inicialmente parecen recaer sobre el profesional, también repercuten negativamente sobre las contribuciones que los colaboradores han de realizar para preservar la misionalidad institucional.

Al reconocer como foco de crisis la dificultad que presentan las organizaciones para propiciar entornos saludables de trabajo que favorezcan la identificación de sus funcionarios con las estrategias y expectativas de desarrollo propuestas, cabría considerar que una gestión adecuada de su talento humano, constituye una de las principales alternativas para el alcance y preservación de condiciones propicias a los resultados y eficacia que les demanda el contexto actual, de cara a la valoración y compensación de las consecuencias contraídas por la empresarización de los servicios humanos, en aras de mediar por la garantía de condiciones de bienestar y calidad de vida laboral para sus trabajadores.

7.2.1.2 Perspectivas y valoraciones sobre el estrés laboral y el afrontamiento

El estrés se ha convertido en un concepto de interés investigativo que ha adquirido cierta relevancia social a lo largo del siglo XX, estando con frecuencia relacionado con el trabajo y/o la actividad laboral; de hecho, los resultados de encuestas realizadas sobre las condiciones y calidad de trabajo precisan que se trata de un hecho extendido cuyas fuentes, manifestaciones y consecuencias pueden asociarse a las experiencias laborales de los individuos (Peiró, 2001). Así, para el caso de Colombia, la primera encuesta sobre condiciones de salud y trabajo realizada en el año 2007 en empresas de diferentes regiones del país, reporto la existencia de una cifra de estrés laboral que oscila entre el 20% y el 33% de los trabajadores (Ministerio de la Protección Social: 2007), siendo estos planteamientos relevantes en el establecimiento de consideraciones sobre la vivencia y las consecuencias para la salud, el bienestar y la calidad de vida de los mismos.

Siguiendo la definición de estrés propuesta por Lazarus y Folkman (1980) sobre los estados de desequilibrio que una persona percibe respecto a las demandas de una situación y el inventario de los recursos con los que cuenta para hacerle frente, podría colegirse que el estrés relacionado con el trabajo es consecuente con un esquema de reacciones producidas en el trabajador cuando afronta exigencias ocupacionales que no corresponden a sus habilidades, experiencia y conocimiento, que lo disponen a desafiarlas en la finalidad de controlar, mitigar o contrarrestar sus efectos negativos.

En consecuencia, realizar una aproximación a la vivencia de situaciones estresantes y a las formas de afrontamiento asumidas por los trabajadores, requiere de la contextualización de las consideraciones que los sujetos realizan sobre los factores originadores del estrés laboral, entre los que se derivan diferentes perspectivas, la primera de ellas relacionada con las condiciones propias de la labor desempeñada como “el exceso de trabajo, tiempo insuficiente para la realización del trabajo de forma satisfactoria para el usuario, responsabilidades múltiples y baja capacidad para la toma de decisiones”, constituyéndose éstas en agentes estresores identificados para los campos laborales del sector salud y educación, y que someten a los trabajadores a situaciones de difícil acomodación, debido a la intensidad de la demanda laboral que en ocasiones conlleva a vivencias y posturas negativas asociadas frente a su trabajo como a su capacidad para desarrollarlo, resultado concordante con algunos debates investigativos que han puesto de plano que las demandas laborales excesivas pueden generar estrés cuando las personas perciben desajustes negativos al considerar además los resultados desfavorables que conlleva el hecho de no atender las demandas a las que se ven expuestos (Salanova: 2009).

Desde la propuesta dada por Lazarus y Folkman (1984), para abordar el estrés es preciso reconocer las respuestas que los sujetos emiten sobre los eventos estresantes, postulado desde el cual se infiere una relación de interdependencia entre la conceptualización de estrés y afrontamiento, dado que una no puede entenderse por separado de la otra. Encontrándose esta afirmación concordante con los resultados obtenidos dado que es común que los actores sociales, al hablar de agentes y eventos estresores, relacionen criterios inherentes al tipo de afrontamiento que asumen frente a las sobrecargas laborales, siendo similares en su frecuencia tanto para el sector salud como para el educativo “la prolongación de la jornada laboral”, “la búsqueda de

apoyo social para la realización del trabajo”, “el ausentismo y la solicitud de incapacidades laborales”, “la generación de conflictos laborales” y la “presentación de quejas y reclamos por el exceso de trabajo”; resultados que entrevén niveles de acuerdo con conclusiones de otros estudios en los que se muestran modos análogos como la extensión de la jornada laboral y/ o la presentación de incapacidades (Salanova: 2009).

La segunda perspectiva que se identifica en las exposiciones de los actores sociales tanto para el sector salud como educación, puede agrupar factores propios de las relaciones interpersonales en el trabajo como “La resistencia al cambio y mala actitud ante el trabajo por parte de algunos colegas”, “Presencia de rumores negativos entre los compañeros de trabajo y fallas en la comunicación que afectan el clima laboral de la organización”, posturas desde las cuales puede entenderse que del ambiente y las pautas de interacción social se desprenden fuentes significativas de riesgo al estrés.

No obstante sobre los tipos de conflictos referidos en el clima laboral de las organizaciones, los resultados señalan que la manifestación de consecuencias de orden emocional presentadas a modo de “deterioros del estado de ánimo y cambios del estado emocional” y de presencia de “sentimientos y emociones negativas como la angustia, desespero, ansiedad, intranquilidad e irritabilidad”, configuran formas de vivencia personal sobre las situaciones de estrés; y ante las cuales los trabajadores consideran esfuerzos permanentes para afrontar este tipo de demandas en el control de sus propios sentimientos y emociones.

Hecho que denota indicios de un afrontamiento de corte emocional, muy relacionado con la capacidad de autocontrol de sentimientos conflictivos en condiciones de estrés (Cassareto, 2010), lo que conlleva consecuentemente a la emisión de respuestas positivas y aunque en algunos casos expresen la experiencia de estados de agotamiento emocional, estos no pueden asociarse a la represión/negación de sentimientos o emociones, por cuanto la información suministrada resulta insuficiente para establecer esta inferencia.

La tercera postura se enmarca en factores correspondientes a demandas organizacionales que tienen que ver con la capacidad de afrontar los cambios continuos que requiere el entorno, advertidos desde las afectaciones conllevadas por la implementación de las políticas neoliberales sobre ciertas condiciones institucionales que esgrimen el bienestar, la calidad de vida laboral, y la prestación de los servicios de los sectores educativos y de salud.

Una interpretación de lo expresado por los actores sobre este factor indica que la gestión de estos sectores no ha de argumentarse sobre las políticas neoliberales dado que sus postulados de eficiencia, rentabilidad y productividad han llevado a las organizaciones a la reestructuración de su planta de trabajadores con consecuencias directas sobre el aumento de las demandas laborales y el riesgo de no sopesar cobertura vs calidad en la atención, afectando el deber ser institucional enmarcado en la satisfacción del usuario y la humanización en la prestación de los servicios. No obstante de la notoria disposición de la información suministrada sobre las consecuencias para el centro y los usuarios, otros estudios realizados en este campo, determinan que la presión generada por las organizaciones sobre sus trabajadores para el alcance de niveles más

competitivos, conrae consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar personal y laboral (Salanova: 2009)

Es de considerar que estas transformaciones y sus consecuencias representan para el trabajador un esfuerzo emocional para adaptarse a las circunstancias resultantes, explicadas en parte por el grado de implicación personal requerido para quienes se desempeñan en el sector servicios (Salanova: 2009). Tales son los casos referidos por los actores cuando ante las presiones organizacionales traducidas en demandas que exceden su capacidad laboral y que conllevan a la prestación de servicios impersonalizados, se exponen además al maltrato por parte de los usuarios, frente a los que mencionan “manifestaciones negativas como la irritabilidad, la desesperación, el rechazo y el maltrato contra los profesionales docentes y asistenciales”, hecho que socava el bienestar y la gratificación personal del trabajo realizado por parte de los colaboradores del sector servicios y ante el cual asumen formas de afrontamiento como la automotivación y la tolerancia a la frustración, con el fin de contrarrestar las afectaciones emocionales producidas (Cassareto, 2010).

Los resultados muestran que los agentes estresantes registran un comportamiento similar para ambos sectores, sin discriminación del nivel de desempeño de los actores, sea básica, media o superior para educación o asistencial, auxiliar, enfermería y medicina para salud, infiriendo que de ellos se deriva la experimentación de situaciones negativas asociadas a su trabajo, entre las que se destacan las condiciones de la labor ejercida, las relaciones interpersonales y las demandas organizacionales. Desde esta perspectiva, se asume que las experiencias de estrés se producen por situaciones ambientales y personales caracterizadas como factores estresores, que

desencadenan una serie de costes emocionales, que los sujetos modulan cuando dan marcha a formas de afrontamiento ante estas situaciones (Peiro, 2001).

Siguiendo a Fernández (2009), en la interpretación que realiza sobre el afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984, 1993), deben considerarse tres premisas vinculantes, en primer lugar la aceptación de que se trata de un proceso cambiante a medida que los propios esfuerzos son valorados como exitosos por los individuos, es decir; su conceptualización se remite a un modelo procesual independiente de los resultados obtenidos, que le permite a la persona evaluar el nivel de asertividad de las estrategias utilizadas para mitigar los efectos contraídos por la situación estresante, línea argumentativa que coincide con algunas posiciones de los actores en las que refieren que en periodos de estrés prefieren centrar su atención más en el modo de resolver las situaciones cotidianas de su trabajo a través de mecanismos como la búsqueda de apoyo social, la tolerancia a la frustración y la automotivación, que en la búsqueda de resultados; con lo que puede esperarse el desarrollo de una mayor capacidad de afrontamiento a demandas específicas, así como de los estados emocionales negativos que éstas provocan.

Seguidamente postula que el afrontamiento no es automático por cuanto constituye patrones de respuesta que siendo aprendidos por los sujetos son permanentemente cambiantes en el manejo de las diversas situaciones que son evaluadas como demandantes frente a los recursos con los que cuenta. En esta línea, estudios demuestran que los sujetos van adoptando formas y estilos para abordar situaciones estresantes, lo que le permite concretar los comportamientos que a su parecer son más efectivos (Casullo, 2001). Al respecto, los actores refieren la utilización de recursos personales como la experiencia, las habilidades, los valores, el autoestima, los

sentimientos de autoeficacia, que se articulan a soluciones efectivas ante las demandas de su ambiente laboral, constituyéndose en herramientas protectoras que aminoran los efectos negativos de las situaciones de trabajo y de un desempeño profesional regido por las exigencias devenidas de la empresarización de las instituciones prestadoras de servicios de salud y educación.

El autor finaliza con una tercera premisa en la cual aclara que los modos de afrontamiento requieren de esfuerzos dirigidos al control de situaciones estresantes, que necesariamente están mediados por el carácter evaluativo que se produce en el sujeto y que se convierte en un catalizador de las interacciones producidas entre este y su contexto. Así, la importancia de revisar el grado de valoración que éstos le imprimen a las situaciones laborales estresantes, radica en la asimilación y atribución de convertirlas en situaciones problemáticas o no, lo que indiscutiblemente prepara al individuo para la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento que funcionan como respuestas ante el estrés.

Para Salanova (2009) las atribuciones de valor están directamente influenciadas por el inventario de recursos del sujeto, que cumple dos funciones principales: amortiguar la amenaza que suponen ciertas demandas laborales y propiciar un factor motivacional que favorece su afrontamiento, lo que se traduce en el incremento de niveles de bienestar en el trabajador. Proposición que resulta relevante para el estudio, por cuanto en los discursos de los actores se han hallado muestras de la valoración del nivel de compromiso que representan algunas situaciones laborales sobre su bienestar personal, sobre todo cuando perciben no contar con los recursos suficientes para asumirlas.

En este sentido, los resultados advierten que la frecuencia de las situaciones estimadas como estresantes para los trabajadores de los sectores salud y educación, son coincidentes en “el exceso de trabajo que limita los espacios de vida personal y familiar”, “el desgaste emocional producido por la presión de asumir demandas laborales para las que no se cuentan con el tiempo, la experiencia y las competencias requeridas”, “la sobrecarga laboral y la inminente afectación sobre el bienestar físico, mental y emocional”. Lo que lleva a plantear que son percibidas en la dimensión de amenaza o desafío y que por ser condiciones externas al individuo, es decir; propias de demandas organizacionales, requieren de la emisión de respuestas para controlar y contrarrestar sus efectos y por ende reestablecer el equilibrio entre sujeto/trabajo (Rodríguez, 1993).

De no presentarse este proceso de afrontamiento, la asociación de situaciones laborales que aparecen como emocionalmente demandantes e incontrolables, incrementan la probabilidad de emitir reacciones emocionales adversas como la fatiga, ansiedad y depresión (Karasek, 1998, Betherlmy & Guarino, 2008), argumento que encuentra total relación con la descripción que los sujetos realizan sobre las influencias negativas que los eventos estresantes tienen sobre su estado emocional manifestadas a modo de “irritabilidad, ansiedad, frustración, ira, tristeza y depresión”.

Si bien, las características mencionadas anteriormente obedecen a procesos de atribución negativa sobre las situaciones estresantes, también es de reconocer que los resultados de esta investigación, aunque en una frecuencia menor a la anterior, proponen una vertiente que valora positivamente las demandas laborales, de hecho; puede interpretarse que ciertos niveles de requerimientos provocan en los sujetos motivación personal, reconocimiento profesional y

disposición al mejoramiento de su desempeño laboral, tal y como se expresa en los siguientes apartados: “las cargas laborales son asumidas como retos y espacios que propician la superación personal y profesional”, “las demandas laborales producen satisfacción personal por el deber cumplido”, “desarrollar trabajo extra favorece obtener mejores calificaciones y evaluaciones de desempeño satisfactorias”.

Con soporte en los resultados de este estudio y de cara a las aproximaciones realizadas sobre las atribuciones de valor que los sujetos hacen sobre las situaciones estresantes, pueden desprenderse dos razonamientos, el primero de ellos enfocado a determinar que la presencia de las demandas ambientales y laborales muestran un comportamiento diferente en dependencia directa del sujeto que lo recibe, es decir que la valoración corresponde a aspectos de carácter personal; y en segunda medida, al observar la frecuencia de respuestas similares sobre este factor, se entiende que los procesos de experimentación del estrés tienen cierto nivel de acuerdo sobre todo cuando las demandas ambientales son calificadas como excesivas.

7.2.1.3 Afrontamiento centrado en la emoción: una respuesta reguladora del estrés laboral

Las escalas de valoración de los trabajadores, tanto en el sector salud como en el sector educación, han de permear la respuesta emocional asumida por el sujeto con el objetivo de responder ante la presencia de eventos estresores; sustentado desde el modelo transaccional, la dinámica en la relación estrés / emoción no podría aislarse, en efecto, debe ser argumentada en sincronía, en tanto, el sujeto al experimentar situaciones de estrés podría llegar a experimentar diversos matices en su repertorio emocional; en concordancia con las aproximaciones teóricas, se

valida la experiencia de los actores docentes y profesionales de la salud, quienes manifiestan cómo la presencia de cargas excesivas de trabajo conllevan demandas y cargas emocionales. Ante la presencia de estas mismas, surge en el trabajador un evento estresante que interviene en el ejercicio de sus labores y en la vivencia que él mismo teje tanto del evento como de su carga emocional, enmarcada en proporciones significativas por la presencia de emociones tales como irritabilidad, ansiedad, frustración, ira, tristeza y depresión; sin embargo, la respuesta de afrontamiento centrada en la emoción permite al individuo procesos reguladores de perturbaciones emocionales ocasionadas ante la presencia de eventos estresores.

Los procesos reguladores de las emociones, permiten el manejo de emociones negativas e intensas como la ansiedad, irritabilidad e ira, de tal forma que la intensidad y prevalencia de la emoción presenta disminución progresiva, evitando así, la posibilidad de que llegue a tornarse perturbadora y, por el contrario, favorezca en el sujeto un reconocimiento gradual de la amenaza, como bien es mencionado por los actores en la medida que ejecutan sus respuestas ante el aumento en las cargas de trabajo.

Al respecto, algunos autores concluyen que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción es particularmente eficaz “cuando poco o nada puede hacerse al momento de resolver definitivamente un evento ya que ayuda a mantener la moral y el sentido de esperanza en alto” (Cassaretto, M., 2010: 216); determinando que las acciones enfocadas en la emoción están mediadas por estrategias de búsqueda de apoyo social, por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, negación y misticismo/religión. (Cassaretto, 2010; Rodríguez, M., Pastor, A., & Lopez, S., 1993).

Rodriguez, Pastor y López (1993) han sustentado, que la búsqueda de apoyo social, como estrategia de afrontamiento centrada en las emociones, incluye la búsqueda de todos aquellos recursos externos al individuo que potencian el sostenimiento de vínculos de interacción social, sus procesos de adaptación y la búsqueda de bienestar social; categorizando su análisis desde tres perspectivas: calidad, estructura y función. La *Calidad* es asumida como el indicador de mayor prevalencia al momento de evaluar la capacidad de integración y participación de un individuo en escenarios sociales, dicha capacidad está mediada por la cantidad y frecuencia de los intercambios y participaciones generadas, por su parte; *la Estructura* determina los vínculos que el individuo ha tejido al interior de las redes sociales y, finalmente; *la función* se define en términos del contenido práctico tejido en las relaciones sociales, enmarcado en indicadores de bienestar y calidad de vida de los individuos.

Es así como los actores sociales de los sectores salud y educación refieren en el proceso de valoración sus respuestas de afrontamiento en la posibilidad de “Solicitar apoyo de compañeros para atender las demandas laborales” y la posibilidad de “delegar el trabajo extra en otros compañeros de trabajo”; sin embargo, un grupo de actores, con menor apoyo social tanto en calidad como en estructura y función, centran su respuesta de afrontamiento en la ausencia de búsqueda de apoyo social, por el contrario, se distancian de él a través de “la pretensión de generar conflictos laborales y generación de conflictos interpersonales con compañeros y superiores”, dejando entrever que la ausencia de vínculos de apoyo social actúa en detrimento de la búsqueda de bienestar y de la calidad de vida de los individuos en su entorno laboral,

potenciando la no redefinición del evento estresor y la reaparición del repertorio emocional desadaptativo: irritabilidad y ansiedad.

Por su parte, y siguiendo a Lazarus y Folkman, Cassareto (2010), expone la estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento, a partir del proceso de reevaluación que el individuo asume frente a la presencia de determinado evento estresor, mediado por el propio esfuerzo cognitivo. La ejecución de la presente estrategia de afrontamiento potencia en el individuo una valoración positiva del grado de significación y atribución del evento estresor, permitiendo así “una evaluación cada vez más serena que a la larga favorece que el individuo pueda aumentar su sentido de control personal y pueda hacer uso de estrategias más activas y eficaces cuando lo requiera” (Cassaretto, M., 2010: 219); dando la posibilidad de asumir posturas en torno a las ventajas que pueden llegar a representar las cargas laborales frente a su ejercicio profesional y a la efectividad organizacional.

Al respecto, la exposición de los actores frente a las significaciones positivas de los eventos estresores dan cuenta de elementos favorecedores para el entorno institucional, entre estos “el cumplimiento de metas de atención y el prestigio que obtiene por los resultados obtenidos”, con lo cual “la organización adquiere un mayor posicionamiento en el medio”, siendo posible por la “evidencia un mayor cumplimiento de indicadores, productividad, alcance de objetivos misionales y posibilidad de alianzas interinstitucionales”, además de referir otros de orden personal y profesional como la “satisfacción por el deber cumplido”; y los motivadores que conlleva el cumplimiento de retos personales cada vez mayores. Resultados que señalan que estos profesionales ante la presencia de emociones adaptativas a los procesos de reestructuración

de los eventos estresores, aunadas a la dirección de sus motivaciones laborales hacia el logro de nuevos objetivos profesionales y laborales, fortalecen los niveles de tolerancia a la frustración, mediante la gestión de dichos hábitos de afrontamiento y la búsqueda constante de indicadores de éxito en el mediano y largo plazo.

En los procesos de aceptación, el modelo transaccional, aborda todas aquellas reflexiones que el sujeto realiza para la toma de conciencia y la asimilación de que los eventos y demandas han ocurrido y son reales, éste tipo de afrontamiento es considerado como constructivo y adaptativo, y si bien no resuelve de una forma directa el problema, el autocontrol emocional y de afectos posibilita en el individuo fijar la atención en perspectivas de solución mucho más favorables (Cabanach, Ramón G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. & Freire, C., 2010)); tal es el caso de los actores que – como fue mencionado con antelación – asumen las demandas del entorno laboral de tal forma que direccionan sus motivaciones hacia el establecimiento de nuevos objetivos laborales, el desarrollo profesional propio, mejorías constantes en las evaluaciones de desempeño laboral, y la satisfacción del deber cumplido, permitiendo asimilar la presencia de demandas provenientes de sobrecargas en los roles laborales, la aceptación de dichas sobrecargas y la reestructuración de las mismas.

Como dimensión contraria a la anterior, la negación aunada a la evitación, aparece como una de las estrategias de afrontamiento que algunos investigadores han catalogado como pasiva, poco adaptativa, disfuncional e improductiva (Endker y Parker, 1990; Frydenberg, 1996; Storm y Rothmann, 2003; Roesch, & Vaughn, 2006), gestándose así un modelo básico de rechazo del evento estresor, desencadenado - sucesivamente - efectos nocivos en la ejecución conductual y la

permanencia en el tiempo de las mismas, definiendo una estrategia enfocada a la evitación, definiéndose como una “mala estrategia de afrontamiento ya que si bien las preocupaciones del sujeto pueden parecer menos graves por un tiempo, los problemas no desaparecen” (Cassaretto, M., 2010: 219).

Enmarcados en el anterior apartado, algunos actores de la profesión docente y del sector salud refieren que “el desacatamiento de las ordenes emitidas por los directivos y la gerencia”, permite la adopción, ante la presencia de eventos estresores como la sobrecarga laboral, de una postura encaminada hacia la evitación del evento estresor, distanciándose de la ejecución de un repertorio emocional dirigido a procesos de redefinición del mismo.

Finalmente, se ha sustentado la presencia de la estrategia de afrontamiento emocional orientada a la religión y la mística en la que se integran prácticas como la oración y los cultos y; los imaginarios religiosos, que según su conceptualización permiten en el sujeto una aceptación del acontecimiento estresante; sin duda, la religión puede servir como una fuente de apoyo emocional que permita realizar un proceso de reinterpretación positiva del evento estresor y, por ende, es asumida como una técnica de afrontamiento centrado en la emoción (Quaas, C., 2006), su carácter, permite precisar que ésta no requiere de la acción directa del individuo para transformar la situación estresante, es decir: no considera en el sujeto un esfuerzo cognitivo para controlar el agente estresor.

Dado su atributo, y la variabilidad que presenta en resultados obtenidos en estudios relacionados con la efectividad de las estrategias de afrontamiento, no es fácilmente clasificable

dentro del conjunto adaptativo o desadaptativo (Fernández, 2009). Sin embargo, la estrategia de afrontamiento centrada en la religión y la mística no es evidenciada en los resultados obtenidos en el presente ejercicio investigativo, pudiendo sustentar que estos profesionales, no hacen uso de la presente estrategia de afrontamiento.

Las tipologías de estrategias señaladas, constituyen un repertorio potencial para el uso del afrontamiento centrado en la emoción, siendo susceptibles de aplicarse individual o conjuntamente por un individuo para tratar un problema o situación altamente demandante. No obstante, el “asumir una considerable variabilidad en las estrategias de afrontamiento usadas por los individuos en las diferentes situaciones y frente a distintos tipos de problemas, no significa que no se pueda detectar consistencias a lo largo del tiempo en el uso de unas estrategias de afrontamiento concretas por parte de algunas personas en situaciones específicas” (Rodríguez, J., et al. 1993: 354); lo que conlleva a agregar que el proceso de afrontamiento no es estrictamente adaptativo o desadaptativo en sus resultados, sino que sus beneficios están en dependencia del tipo de persona, del momento y de las situaciones en las que se presenta el evento estresante (Rodríguez, M., et al, 1993); es por ello que se puede determinar que las estrategias de afrontamiento utilizadas por cada individuo van directamente relacionadas a su entorno social e implican un proceso de redefinición de la presencia de eventos estresores, permitiendo procesos adaptativos del individuo a los cambios y demandas surgidas al interior de su entorno laboral, potenciando de esta forma grados de identificación con las políticas organizacionales y la interiorización de valores inherentes al desempeño en instituciones prestadoras de servicios humanos.

De otra parte, los modos explicativos que los sujetos realizan sobre los tipos de afrontamiento centrado en la emoción utilizados para regular eventos estresantes, exhiben la principal utilización de cuatro estrategias: búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva, aceptación y negación; frente a las cuales la información recabada no da suficiencia para determinar la frecuencia del uso de unas y otras o de su manejo combinado. Sin embargo, pueden extraerse conclusiones referidas al reconocimiento que los sujetos realizan sobre sus propios recursos de afrontamiento y su capacidad para recurrir a ellos y alcanzar resultados esperados, a través del proceso que describe el afrontamiento como el análisis de la situaciones, la percepción y valoración de la demanda y, la determinación y puesta en marcha de estrategias adecuadas hacia la misma (Salanova, 2009), resultado considerado como favorecedor debido a que ante la ausencia de este proceso, recaerían consecuencias nocivas para la persona y la organización en la cual se desempeña profesionalmente.

Se destaca también, que los profesionales ante el auge de los cambios introducidos en la gestión de los servicios humanos, han apropiado recursos y estrategias de afrontamiento que favorecen mayor funcionalidad a los factores del desempeño laboral. En este contexto, cobra sentido el papel del afrontamiento centrado en la emoción frente al que se destacan ventajas como el reconocimiento y valoración de los eventos y las secuelas emocionales que conllevan, en términos de la autorregulación y el control que adquieren los sujetos para sobrellevarlas. No obstante, es de precisar que aunque el manejo individual y colectivo del estrés parece tener resultados positivos en esta muestra, es necesario reconocer la perentoria necesidad de que las organizaciones de estos sectores dispongan de los recursos y factores protectores para favorecer el bienestar y la promoción de la calidad de vida de sus trabajadores, de manera que puedan

articularse convenientemente en una estrategia de gestión que responda tanto a las necesidades humanas como a las del contexto en el que se encuentran inmersas.

7.3 FASE CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO

El método para la construcción de sentido, parte de la argumentación retomada en la fase interpretativa, ésta se constituye en el proceso final del informe investigativo, en el cual se presentan reflexiones sobre los resultados obtenidos, desde la postura disciplinar, epistémica y ontológica del investigador; es decir, implica argumentaciones en torno a la interpretación que este hace del cruce de información teórica y contextual presentada en apartados anteriores. Es de considerar que la estructura de esta fase, corresponde a la integración de la información en categorías que permiten mostrar los hallazgos de este estudio en relación a la gestión empresarial de los servicios humanos, vistos desde el marco de sus resultados y estrategias de afrontamiento.

7.3.1 Construcción de Sentido

La investigación en los sectores salud y educación ha tomado fuerza en el trascurso de los últimos años, abordando diferentes ángulos de interés en el marco de las dinámicas inherentes a su posicionamiento en el mundo del trabajo; consolidando como uno de los focos de interés investigativo con mayor fuerza el tema de estrés laboral, dejando entrever los hallazgos en los altos índices de agentes estresores y síndrome de bournout y estrés laboral en docentes y profesionales de la salud (Doménech, 1995; Valero, 1997; Schaufeli & Enzmann, 1998; Brito,

2000; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Extremera, Fernández-Berrocal & Durán, 2003; Guerreiro y Rubio, 2005;), la presencia de cambios significativos en las lógicas del direccionamiento estratégico de las organizaciones de ambos sectores, las nuevas demandas provenientes de reformas normativas (López, Guerra & Flores, 2006) y la presencia de problemas de salud asociados al desbalance esfuerzo – recompensa (Smith, Román, Winefield & Siegrist, 2005)

Así mismo, el modelo neoliberal imperante en el sistema Colombiano ha gestado cambios significativos en el concepto de trabajador y sus condiciones laborales, desagregando así al Ser Humano en términos de productividad, rentabilidad e instrumentalización de su labor; cambios que permeados producciones académicas que direccionan la labor del Gerente de Talento Humano hacia la reflexión en torno a ¿si los actuales desarrollos teóricos e investigativos realizados han permitido la transformación de los escenarios educativos y asistenciales, en un contexto laboral enmarcado en nuevos métodos de dirección y gestión organizacional?.

En Colombia, por ejemplo, se ha reportado la existencia de un 20% a 33% de trabajadores con presencia de indicadores de estrés (Ministerio de la Protección Social: 2007), reconociendo que las condiciones y manifestaciones del mismo pueden asociarse a experiencias laborales de los individuos (Peiró, 2001) que terminan generando repercusiones en la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores; hecho que conlleva a la reflexión en torno la pertinencia y utilidad de las áreas de Talento Humano y el desarrollo de sus procesos en organizaciones del sector salud y educación.

Si bien, en Colombia se han fortalecido los procesos de gestión del talento humano en las organizaciones del sector, aún los profesionales docentes y de la salud continúan bajo condiciones de “vinculación laboral poco garantista (baja remuneración, sobrecarga de funciones, inestabilidad laboral, contratación temporal)”, “ejecución del trabajo en organizaciones que no desarrollan políticas de bienestar laboral, promoción de carrera interna, y capacitación” y “ejecución del trabajo profesional con sobrecarga laboral, lo que ocasiona ansiedad y estrés laboral”; demandas internas que valdría la pena reflexionar en torno a la reciprocidad de los avances teóricos vs. Necesidades del entorno en temas de gestión del talento humano.

Al mismo tiempo que las dinámicas laborales cambian en los sectores abordados en el marco del presente proceso investigativo, los individuos proveen a la organización nuevas demandas y se enfrentan a un nuevo matiz de – en palabras de Lazarus y Folkman (1980) – exigencias ocupacionales que no siempre corresponden a las habilidades, experiencias y conocimientos desarrollados, provocando desequilibrios en los recursos disponibles y la ejecución de respuestas emocionales, al mismo tiempo, los resultados laborales de los profesionales docentes y asistenciales se ven alterados debido a la asignación de cargas excesivas de trabajo y, por ende, en la disminución de la calidad en la atención al otorgar mayor relevancia a indicadores de cantidad y cobertura sobre calidad y eficiencia en los servicios prestados. Aunado a ello, los trabajadores se enfrentan ante una serie de cambios en sus emociones, las cuales actúan como factores determinantes en la configuración de eventos estresantes y su posterior respuesta de afrontamiento.

Como bien se ha abordado, los trabajadores de hoy se exponen a “cargas excesivas de trabajo, tiempos insuficientes para la realización del trabajo de forma satisfactoria para el usuario, responsabilidades múltiples y baja capacidad para la toma de decisiones”, situaciones que actúan como factores generadores de eventos estresantes y el posterior surgimiento de indicadores emocionales asociados a “sentimientos de angustia, desespero, ansiedad, intranquilidad e irritabilidad”, cuya presencia, y siguiendo la línea de Lazarus y Folkman (1984), se concluye que abordar el tema de estrés deberá ser focalizado desde la relación de interdependencia con las estrategias de afrontamiento, valiendo la pena reflexionar en torno a las ejecuciones de respuesta que los profesionales de los sectores salud y educación adoptan ante la presencia de las fuentes generadores de estrés.

Los mecanismos de respuesta adoptados por los profesionales de la salud y sector docente, se han categorizado en términos de las características de la misma; una de dichas clasificaciones enmarca las respuestas de tipo emocional en la clasificación del estilo de afrontamiento centrado en la emoción, el cual es descrito por Cassareto (2001) como la capacidad de los individuos para realizar procesos de autocontrol de los sentimientos generadores de conflicto ante la presencia de eventos estresores y potencie la emisión de respuestas positivas y que no están asociadas a fenómenos de represión – negación, aún reconociendo la presencia de estado de agotamiento emocional

Si bien, el contexto actual de los sectores salud y educación, han sido foco de interés por la particularidad e intensidad de las transformaciones que han enfrentado en el mundo globalizado, permanecen en los trabajadores necesidades – que más que definirse en el ámbito investigativo –

se sustentan en la necesidad de intervención de los fenómenos que han sido estudiados, dado que las reclamaciones del talento humano en estos sectores se enmarca en el fortalecimiento de políticas sólidas de Gestión del Talento Humano, que posibiliten al trabajador “mayor acompañamiento organizacional”, “experimentar mayores niveles de bienestar laboral, satisfacción y motivación personal”, “ejercer su labor profesional mediante contratos laborales garantistas (remuneración adecuada y acorde a la carga laboral, estabilidad laboral), “promoción de mayores posibilidades de aprendizaje y capacitación”, “promoción de escenarios que permitan asumir posturas críticas y procesos de toma de decisiones”, “proyección del ejercicio profesional en instituciones que cuenten con la infraestructura y los recursos necesarios para brindar servicios con calidad y oportunidad”, “ejecución profesional en instituciones que promuevan un clima laboral satisfactorio”, “ejercicio profesional en organizaciones que contribuyan al desarrollo de la misionalidad educativa y asistencial de forma integral y bajo altos estándares de calidad”, “ejercicio del rol profesional en organizaciones que den mayor valor a la calidad ante la cobertura”, “promoción del ejercicio ética de la profesión y la observancia a derechos como la dignidad humana, el respeto y la vocación de servicio”, “promoción del bienestar y salud física, mental y emocional para los trabajadores” y “organización que promuevan el desarrollo de carrera interna” (D4:33; D4:34). Al reflexionar en torno a las demandas descritas por los actores profesionales, se hace necesario pensar en los retos que enfrenta la Gerencia del Talento Humano en un mundo del trabajo permeado por factores de diversa índole, con el agravante que de un inadecuado manejo de sus procesos, podría instrumentalizarse la labor humana, deteriorando la calidad de vida laboral y personal de los trabajadores; reflexiones que deberán ir más allá de la instrumentalización de los procesos humanos en el trabajo y preocuparse por los sentidos y significados que el trabajador otorga a sus requerimientos, a la importancia de su rol y

desempeño profesional, a la capacidad de adaptación y respuesta a las nuevas dinámicas, y en especial al desarrollo humano en sincronía con el desarrollo organizacional.

Allí, surgen nuevos interrogantes para el marco de la investigación en Gerencia del Talento Humano, tales interrogantes deberán ser asumidos en interdependencia con los actores sociales, permitiendo unificar texto – contexto en aras del desarrollo académico y organizacional de los objetos investigados, al mismo tiempo, surge la inquietud de valorar la pertinencia y el impacto que los actuales desarrollos teóricos aportan en el marco del desarrollo organizacional y humano, desde la consolidación y fortalecimiento de los procesos inherentes a la gestión de los talentos humanos.

8. CONCLUSIONES

Los resultados de la empresarización de los servicios humanos y la transformación recaída sobre la relación Ser Humano - Trabajo, no solo se posiciona como un importante eje problematizador para el campo de conocimiento de la Gerencia del Talento Humano, dada su inclinación por la búsqueda de elementos teóricos que posibiliten la comprensión de los impactos y transformaciones recaídas sobre las significaciones y los procesos humanos en el escenario socio laboral; también desde lo praxiológico, es posible reflexionar sobre la posición que un profesional de esta especialidad debe constituir desde un bagaje de conocimiento (conceptual y metodológico), que le permita orientar sus prácticas en escenarios marcados por las cuestiones

que develan los impactos del contexto y que han redefinido la posición de los sujetos en el mundo del trabajo y en la vida social en general.

Hecho que pone en consideración, la necesaria comprensión que un profesional de esta área debe generar sobre las realidades laborales en el contexto contemporáneo y preguntarse por el desarrollo del potencial de los sujetos en un espacio que ha sido permeado por la fuerza de las estructuras, los procedimientos y el capital y, que en definitiva han marcado nuevos referentes para su abordaje. Al respecto, los resultados muestran como consecuencia manifiesta en estas dinámicas una sensación de inseguridad y fragilidad humana, que se reacentua con la rigidez de las instituciones político – económicas, que en una aparente necesidad de responder al contexto dificultan la posibilidad de generar procesos potenciadores de las oportunidades de desarrollo humano en el medio laboral.

Este escenario determina nuevos retos, siendo la investigación una alternativa para potenciar en los profesionales la capacidad de interpretar y reflexionar sobre la compleja realidad que imbrican las interacciones y los procesos sociales gestados en el mundo del trabajo, con fundamento en criterios de equidad e inclusión, y desde la cual se promuevan valores colectivos en ámbitos de reconocimiento y legitimación de los derechos de los trabajadores, como una posible respuesta de resistencia a los nefastos resultados contraídos por la proliferación de políticas centradas en el absolutismo del mercado como mecanismo regulador de las relaciones económicas, sociales y laborales en los sectores prestadores de los servicios humanos.

De cara a estas reflexiones, los resultados de este estudio presentan que los profesionales han asociado vivencias negativas frente al fenómeno de la empresarización, sobre todo en lo relacionado con la dificultad de preservar la misionalidad de las organizaciones sanitarias y educativas y, el inminente riesgo de instrumentalización de prácticas humanas que por su deber ser integran valores e implicaciones ideológicas, que chocan con los principios de racionalidad y productividad basada en el cálculo coste – beneficio; Última situación que ha sometido a los profesionales a permanentes dilemas morales y conflictos de valores, por la dicotomía proveniente de la prestación de un servicio humano a su vez correspondido con un código ético y deontológico y respondiente a los provechos mercantiles de un sistema que se articula y soporta en las bases de la rentabilidad; situación que ha de convertirse en un insumo importante en los procesos de Gestión de Talento Humano en las organizaciones de los servicios humanos en tanto las dinámicas inherentes al modelo neoliberal trasciende la actuación de los profesionales y exige connotaciones y actuaciones en su hacer enmarcadas en las dicotomías previamente mencionadas; situación que ha de convertirse en futuras fuentes de interés en el campo de la investigación disciplinar en el mundo del trabajo.

No puede desligarse el hecho de que las transformaciones también acaecen sobre las condiciones y formas de trabajo, que ahora se evalúan desde el riesgo y la incertidumbre producida por la inestabilidad laboral y el consecuente deterioro de la calidad de vida de estos profesionales, frente a la necesidad de permanencia en entornos laborales que consideran problemáticos (deficiente e inequitativa organización del trabajo, asignación de extensas jornadas laborales, ambigüedad de roles, presencia del conflicto en la interacción socio laboral) y

que constantemente los expone a requerimientos que superan sus recursos y capacidad de afrontarlos, ubicándolos en estados de vulnerabilidad y desajuste.

Estas situaciones descritas, configuran entornos poco saludables, propensos a la manifestación de múltiples factores de riesgo al estrés, frente al que cabría la adopción de medidas preventivas, dado que sus efectos son potencialmente dañinos para el trabajador y para las instituciones de las cuales hacen parte. Es en este panorama, donde el estrés surge como categoría de interés dado las consecuencias negativas para la salud, el bienestar y la calidad de vida laboral de estos profesionales y de sus efectos sobre la productividad y pervivencia de las organizaciones.

A lo que cabe integrar que las situaciones de estrés, también deben ser valoradas desde las secuelas y costes emocionales ante los cuales los sujetos se obligan a generar respuestas de afrontamiento como único mecanismo para controlar dichos eventos, y poder con esto restablecer el equilibrio que estos profesionales pierden frente a su trabajo. Ya que de no presentarse este proceso, la asociación de situaciones laborales que aparecen como emocionalmente demandantes, incrementaran la probabilidad de emitir reacciones adversas como la fatiga y la ansiedad.

No obstante, estos profesionales, emiten modos de control emocional como la búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva, aceptación y negación; además de amplias muestras en la utilización de recursos personales para afrontar dilemas y problemas cotidianos de su labor y como a través de estos emergen estrategias adecuadas para alcanzar resultados de orden laboral,

profesional y personal; con lo cual puede predecirse una mayor funcionalidad y adaptabilidad a los factores de desempeño laboral.

Se concluye que aunque la muestra de este estudio parece responder adecuadamente al estrés laboral, es necesario reconocer el reto que para las organizaciones de estos sectores representa el garantizar recursos y factores protectores para favorecer el bienestar y la promoción de la calidad de vida de los profesionales docentes y de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 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, pág. 2.
- Barbosa, L.; Muñoz, M.; Rueda, P. y Suarez, K. (2009). *Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes universitarios*. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología 2(1): 21-30.
- Blanch, J. M. (2011). *Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo*. In M. C. Ferreira et al. (Orgs.). *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde* (81-98). São Paulo: Mackenzie.
- Blanch, J.M y Gala, C. (2003) *Teoría de las relaciones laborales*. Fundamentos. 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 Pública.; 8(1/2)
- Casas, J. Repullo, J. et al. (2002). *Dimensiones y medición de la Calidad de Vida Laboral en profesionales sanitarios*, Revista de Administración Sanitaria, volumen VI, Número 23.
- Cabanach, Ramón G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. & Freire, C. (2010). *Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA)*. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, volumen 1 (1). Pp. 51-64.
- Casado, F. *Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas*. Servicio Andaluz de Salud. Recuperado de http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf
- Cassaretto, M. (2010). *Relaciones entre la personalidad y el afrontamiento en estudiantes universitarios*. Vanguardia Psicológica, volumen 1 (2). Pp. 202-225. ISSN 2216-0701
- 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 Republica de Colombia, *Ley 1122 de 2007*, por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá enero 9 de 2007
- Congreso de la República de Colombia, *Ley 1164 de 2007*, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007

Consejo Científico del CLAD. (2012). *Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, CLAD*. Recuperado de <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/una-nueva-gestion-publica-para-america-latina/view>

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

Departamento Nacional de Planeación, Escuela Superior de Administración Pública. (2007). *Gestión Pública Local*. 978-958-8340-06-7. Recuperado de <http://mecicalidad.dafp.gov.co/documentacion/Componente%20Direccionamiento%20Estrategico/GestionlocalDNP-ESAP.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (1995) *Documento CONPES 2790*. Recuperado de <http://www.cioh.org.co/.../component/.../233-documento>

Dorronsoro, Javier A. (1999) *El trabajo a través de la historia. La concepción del trabajo*, cuaderno de materiales Numero 9.

Escribà-Agüir, V. & Bernabé-Muñoz, Y. (2002). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas*. Revista especializada de Salud Pública, número 5. ISSN: 76: 595-604.

Fernández, E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Universidad de León. España.

- 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.
- 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.
- Folkman, S. (1984). *Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis*. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 839-852.
- Folkman, S., y Lazarus, R.S. (1985). *If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of college examination*. Journal of Personality and Social Psychology 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R., y DeLongis, A. (1986). *Appraisal, coping, health status and psychological symptoms*. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 571-79.
- Friedman, M. F. (1980). *Libertad de elegir*. México: Editorial Grijalbo.
- Galán, A., y Perona, S. (2001). *Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis*. *Psicothema*, vol. 13, 563-570.

- Gómez Buendía, Hernando (dir). *Educación. La Agenda del siglo XXI*. PNUD - TM Editores: Santafé de Bogotá, 1998.
- Grau, A. Suñer, R. (2005) *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*, Gaceta Sanitaria, Volumen 9, Barcelona.
- Grimaldi, A. (2008). *Capitalismo y Medicina*, Revista Viento Sur, Número 98.
- Guerra, Susana; Flores, Marcelo. (2006). *Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica*. Revista electrónica de investigación educativa. Vol. 8, No 1. México.
- Hernández, 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. Recuperado de [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).
- Lazarus RS, 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). Recuperado el 12 de octubre de:
<http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-flores.html>
- McCrae, R.R. y Costa, P.T. (1986). *Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample*. Journal of Personality, 54, 385-405.
- Morán, C. (2005a). *Estrés, Burnout y Mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca: Amarú ediciones.
- Moreno, P. (1995). *Neoliberalismo económico y reforma educativa*. Perfiles Educativos. Enero – Marzo, número 67. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nalvet Salvatierra, M. R (2012), Tesis Doctoral: *Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito deportivo: un estudio centrado en la diferencia entre deportes*. Universidad Complutense de Madrid. Madrid
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Soria, R. (2010). *Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación*. Psicología y Salud, volumen 20 (2). Pp. 213-220.

- Mejía, A, Hoyos, C. et al. (2011). *Proyecto Kofarips Colombia* UM, UPB, US. El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales (I ENCST)*. Bogotá, Colombia
- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, *Orientaciones Internacionales Respecto al Talento Humano en Salud*, Bogotá, Colombia
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Resolución 1536 de 2010*, Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del Observatorio del Talento Humano en Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 47.701 de mayo 6
- Ministerio de la Protección Social. (2011). Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, *Orientaciones internacionales respecto al talento humano en salud*
- Ministerio de Salud. (1994). *La Reforma a la Seguridad Social en Salud. Antecedentes y Resultados*. Bogotá: MS
- Mourshed, M; Chijioke, C; Barber, M. (2012). *Cómo continúan mejorando los sistemas educativos de mayor progreso en el mundo*. PREAL. Programa para la promoción de la reforma educativa en América Latina y el Caribe. Serie de documentos No 61.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Sensibilización sobre el estrés laboral en los países en desarrollo*, Protección de la salud de los trabajadores, Serie No.6.

- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Llamado a la Acción de Toronto. 2006-2015 Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas*, Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud 4-7 de octubre de 2005
- Peiró, J.M. (2001). *El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva*. Revista Prevención, Trabajo y Salud, Número 13, 18-38.
- Peiró, J.M. y Bravo, J.M. (1999). *Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones*. Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones, Volumen 15, Número 2.
- Peiró, J.M. (2001). *El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva*. Revista Prevención, Trabajo y Salud, Número 13, 18-38. Recuperado de (http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf)
- Quaas, C. (2006). *Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile*. Psicoperspectivas, volumen V (1).
- Rodríguez, J., Pastor, A., & Lopez – Roig, S. (1993). *Afrontamiento, apoyo Social, calidad de vida y enfermedad*. Psicothema, volumen 5, suplemento. Pp. 349-372. ISSN 0214 – 9915
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. España: Editorial Síntesis
- Santana, P. (2012) *¿Es la gestión de calidad total en la educación un nuevo modelo organizativo?* Heuresis, 1 (1). Recuperado en: <http://www2.uca.es/HEURESIS/heuresis97/v1n1-1.html>

- Micco, S. (2009). *Capitalismo contra Capitalismo de nuevo*. Recuperado de asuntos publicos.ced.cl: <http://www.ced.cl/ap/wp-content/uploads/2009/08/738.pdf>
- Nava, C., Ollua, P., Vega, C., & Soria, R. (2010). *Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación*. *Psicología y Salud*, volumen 20 (2). Pp. 213-220.
- Quaas, C. (2006). *Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile*. *Psicoperspectivas*, volumen V (1). Pp. 65-75.
- Rodriguez, J., Pastor, A., & Lopez – Roig, S. (1993). *Afrontamiento, apoyo Social, calidad de vida y enfermedad*. *Psicothema*, volumen 5, suplemento. Pp. 349-372. ISSN 0214 – 9915
- Tafur Calderon, L.A. (1996). *El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100*, Colombia Médica; 27: 44-47, Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, Cali, Colombia
- Ugaldey, A y Homedes, N. (2005). *Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina*, *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health* 17(3).
- Vázquez, C.; Crespo M. y Ring J. M. (2000). *Estrategias de afrontamiento*. Capítulo 31. *Medición Clínica en Psiquiatría Y Psicología*. Pp. 425-435. Ed. Masson. Barcelona.
- Yáñez, L. 2000. (sf) *Impactos del Neoliberalismo sobre la Educación Superior en América Latina*. Instituto Latinoamericano de Educación para el Desarrollo (ILAEDES). Puerto Rico.

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