

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

**Macro Proyecto WONPUM**

Categoría Resultados

CARLOS ANDRÉS ALZATE ARANGO

EFERSON RAMÍREZ QUIRAMA

**Asesores**

Mabel Ibarra Luna

Wilman Antonio Rodríguez C.

Universidad de Manizales

Facultad de Psicología

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2013

**RESULTADOS Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO CENTRADO EN  
ESCAPE – EVITACIÓN COGNITIVO EN PROFESIONALES ASISTENCIALES  
Y DOCENTES, DESDE LAS ACTUALES CONDICIONES DE LA NUEVA  
GESTIÓN PÚBLICA DE COLOMBIA**

**Macro Proyecto WONPUM**

Categoría Resultados

CARLOS ANDRÉS ALZATE ARANGO  
EFERSON RAMÍREZ QUIRAMA

**Asesores**

Mabel Ibarra Luna

Wilman Antonio Rodríguez C.

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

Universidad de Manizales  
Facultad de Psicología  
Maestría en Gerencia del Talento Humano  
Manizales

2013

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

Presidente

---

Jurado

Manizales, febrero de 2013

## CONTENIDO

Resumen.....	9
Introducción .....	10
1. Justificación .....	12
1.1 Interés .....	12
1.2 Novedad.....	12
1.3 Utilidad.....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
2.1 Antecedentes Del Problema .....	20
2.2 Formulación del problema.....	22
3. Objetivos.....	23
3.1 Objetivo General .....	23
3.2 Objetivos Específicos .....	23
4. MARCO TEÓRICO .....	24
4.1 modelo neoliberal y gestión pública.....	24
4.1.1 Gestión Pública.....	25
4.1.2 Reforma Educativa Neoliberal, Implicaciones en Latinoamérica y Colombia .....	31
4.2 Estrés Laboral.....	35
4.3 Estrategias de Afrontamiento .....	41
4.31 Afrontamiento de escape – evitación cognitivo.....	48
5. Metodología.....	50
5.1 Tipo de Investigación .....	50
5.2 Diseño.....	50
5.3 Instrumento.....	50
5.4 Variables.....	50
5.5 Población.....	50
5.6 Muestra.....	51
6. Análisis de Resultados .....	52

6.1 Fase Descriptiva .....	52
6.1.1 Información demográfica.....	52
Tabla 1.....	53
<i>Género personas encuestadas sector educación</i> .....	53
<i>Gráfico 1. Género Sector Educación</i> .....	53
Tabla 2.....	54
<i>Género personas encuestadas sector salud</i> .....	54
<i>Gráfico 2. Género Sector Salud</i> .....	54
Tabla 3.....	55
<i>Edades Sector Educación</i> .....	55
<i>Gráfico 3. Porcentajes edades sector educación</i> .....	55
Tabla 4.....	56
<i>Edades Sector Salud</i> .....	56
<i>Gráfico 4. Porcentajes edades sector salud</i> .....	56
Tabla 5.....	57
<i>Ámbito de especialización y práctica profesional sector educación</i> .....	57
<i>Gráfico 5. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector educación</i> .....	57
Tabla 6.....	58
<i>Ámbito de especialización y práctica profesional sector salud</i> .....	58
<i>Gráfico 6. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector salud</i> ....	58
Tabla 7.....	59
<i>Antigüedad como profesional en la organización sector educación</i> .....	59
<i>Gráfico 7. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector educación</i> .....	59
Tabla 8.....	60
<i>Antigüedad como profesional en la organización sector salud</i> .....	60
<i>Gráfico 8. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector salud</i>	60
Tabla 9.....	61
<i>Situación contractual sector educación</i> .....	61
<i>Gráfico 9. Porcentaje situación contractual sector educación</i> .....	61

Tabla 10.....	62
<i>Situación contractual sector salud.....</i>	62
<i>Gráfico 10. Porcentaje situación contractual sector salud .....</i>	62
Tabla 11.....	63
<i>Tiempo de dedicación laboral sector educación .....</i>	63
<i>Gráfica 11. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector educación.....</i>	63
Tabla 12.....	64
<i>Tiempo de dedicación laboral sector salud .....</i>	64
<i>Gráfica 12. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector salud .....</i>	64
Tabla 13.....	65
<i>Carácter de la organización sector educación .....</i>	65
<i>Gráfica 13. Porcentaje carácter de la organización sector educación.....</i>	65
Tabla 14.....	66
<i>Carácter de la organización sector salud.....</i>	66
<i>Gráfica 14. Porcentaje carácter de la organización sector salud .....</i>	66
6.1.2 Adaptación a la organización.....	67
Dimensión adaptación a la organización .....	67
Tabla 15.....	67
<i>Adaptación a la organización sector educación.....</i>	67
Tabla 16.....	68
<i>Adaptación a la organización sector salud.....</i>	68
Tabla 17.....	69
<i>Media adaptación a la organización .....</i>	69
<i>Gráfico 15. Comparación sectores salud y educación en cuanto a la adaptación a la organización .....</i>	69
6.1.3 Condiciones de trabajo.....	70
Tabla 18.....	70
<i>Dimensión condiciones de trabajo sector educación.....</i>	70
Tabla 20.....	72
<i>Media condiciones de trabajo .....</i>	72

<i>Grafico 16. Comparación sectores salud y educación en cuanto a las condiciones del trabajo</i> .....	72
6.1.4 Descripción dimensión cualitativa.....	73
Tabla 21.....	73
<i>Servicios humanos como empresa de mercado</i> .....	73
Tabla 22.....	74
<i>Respuestas en desacuerdo que los servicios humanos deben estar organizados como empresa de mercado</i> .....	74
Tabla 23.....	76
<i>Respuestas total acuerdo en que los servicios humanos deben estar organizados como empresa de mercado</i> .....	76
Tabla 24.....	78
<i>Comente los pros de la gestión empresarial de los servicios humanos</i> .....	78
Tabla 25.....	80
<i>Comente los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos</i> .....	80
Tabla 26.....	83
<i>Ejemplos de conformidad para asumir una carga de trabajo excesiva sector educación y salud</i> .....	83
Tabla 27.....	86
<i>Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral a nivel profesional. Sector de educación y salud</i> .....	86
Tabla 28.....	87
<i>Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral en las personas atendidas. Sector educación y salud</i> .....	87
Tabla 29.....	89
<i>Consecuencias de conformidad a asumir una carga excesiva laboral en el centro. Sector educación y salud</i> .....	89
Tabla 30.....	91
<i>Ejemplos de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva</i> .....	91
Tabla 31.....	93
<i>Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en lo profesional</i> .....	93
Tabla 32.....	95

<i>Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en las personas atendidas</i> .....	95
Tabla 33.....	98
<i>Consecuencias de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva en el centro</i> .....	98
Tabla 34.....	100
<i>La práctica ideal de su profesión</i> .....	100
Tabla 35.....	102
<i>La práctica actual de su profesión</i> .....	102
Tabla 36.....	105
<i>Las facilidades que encuentran en la organización</i> .....	105
Tabla 37.....	106
<i>Las dificultades que encuentran en la organización</i> .....	106
Tabla 38.....	108
<i>Lo mejor de su organización</i> .....	108
Tabla 39.....	109
<i>Lo peor de su organización</i> .....	109
7. FASE INTERPRETATIVA.....	112
7.1 Datos Generales.....	112
7.2 Estrés Laboral.....	113
7.3 Estrategias de Afrontamiento .....	116
7.3.1 Estrategias de afrontamiento escape – evitación cognitivo .....	118
8. CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO.....	121
9. CONCLUSIONES .....	125
Referencias.....	126



## **Resumen**

El propósito de esta investigación es analizar 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 utilizó un instrumento tipo encuesta la cual se realizó a 792 encuestados. Se observó que el estrés laboral es uno de los factores predominantes que afectan actualmente a los funcionarios del sector educativo y el sector salud y en donde se evidencia diferentes estrategias de afrontamiento de escape – evitación cognitiva.

**Palabras clave:** Neoliberalismo, estrés, calidad de vida, afrontamiento, evitación cognitiva.

## **Introducción**

Este es un proyecto de investigación que se enmarca dentro del macroproyecto 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. Utiliza dos lógicas de investigación: la lógica cuantitativa y la lógica cualitativa, con el fin de comprender los nuevos significados del trabajo en el mundo de hoy y evaluar factores de riesgo, de vulnerabilidad y de potenciación de los sujetos, aun en la adversidad, además de analizar los resultados institucionales obtenidos bajo esta nueva lógica de trabajo.

En este proyecto se tomarán los sectores de servicios educativos y de salud públicos; sectores que en los últimos años han sufrido muchas transformaciones con la aplicación de distintas políticas de flexibilización profesional. El sector educativo y de la salud son sectores prevalentes de la sociedad, en ellos se forman los ciudadanos y gestores del presente, del mañana, los profesionales que la sociedad requiere para educar y sanar. Son sectores que por mucho que se haya investigado, aún no es comprendida en toda su dimensión los nuevos significados, riesgos y resultados.

Esta es una investigación a realizar con distintos grupos de asistentes de investigación y en tres fases: fase exploratoria, fase comprensiva, fase interpretativa, cada una de las cuales indica un nivel de abstracción creciente en la investigación. El proyecto se orientará por cuatro categorías fundantes de indagación y teorización en razón a los lineamientos de investigación de la Universidad de Manizales, a saber: trabajo, desarrollo humano, desarrollo social y desarrollo organizacional.

Dentro de estas categorías fundantes, las siguientes categorías de pensamiento: VIDA, TRABAJO, DESARROLLO HUMANO, ORGANIZACIONAL Y SOCIAL, SERVICIOS EDUCATIVOS Y DE SALUD, FLEXIBILIDAD LABORAL,

## PROFESION, CONOCIMIENTO, FACTORES LABORALES DE RIESGO, RESULTADOS INSTITUCIONALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

Se hace necesario el indagar, a partir de los nuevos modelos económicos, de productividad, de vinculación laboral, por las maneras y modos como los profesionales se asumen y asumen su ejercicio profesional, en particular en el campo de la salud y la educación. En la pretensión de evidenciar lo concerniente a los posibles niveles de bienestar y de satisfacción en la cotidianidad laboral. Aunado a lo anterior se ha de inquirir por las estrategias de afrontamiento que se desarrollan e implementan por parte de los profesionales de la salud en las organizaciones a las que se encuentran vinculados.

## **1. Justificación**

### **1.1 Interés**

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

Siendo este argumento, también un soporte explicativo de las actuales tendencias gerenciales del sector salud y educación, que pareciera sustentarse en un enfoque universalista de prácticas de gestión humana, donde se evidencia una tendencia a la homogeneidad en las mismas, sin considerar previamente las condiciones, intenciones o factores organizacionales y de contexto que lo afecten, sumado igualmente al marco de referencia económico y político que se han centrado en lógicas de trabajo de la productividad, eficiencia, rentabilidad, competitividad y poder, que distan o posiblemente se antepone a una concepción de una gerencia del y para el servicio humano y que de respuesta a estrategias de adaptación, mitigación, prevención y preparación para asumir los cambios.

### **1.2 Novedad**

El presente estudio enmarcado dentro del macro proyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona, pretende

evidenciar no solo las actuales condiciones laborales de las organizaciones de servicios humanos, la cual se presume ha generado nuevos significados en los trabajadores de estos sectores, que han reconfigurado sus formas de relacionarse, de hacer, así como sus modos de afrontamiento a las demandas de este nuevo contexto. Para lo cual se tomarán los sectores de servicios educativos y de salud públicos; éstos que en los últimos años han sufrido diversas transformaciones relacionadas con la aplicación de distintas políticas de flexibilización profesional.

### **1.3 Utilidad**

En este sentido la presente investigación permitirá comprender y ampliar el conocimiento en relación a las condiciones laborales del sector salud y educación en la gestión pública, con un especial énfasis en los resultados y las estrategias de afrontamiento del personal sanitario y docente, que de alguna manera se exponen a condiciones de riesgo como el estrés laboral, situación que vulnera la salud de las personas y los desempeños organizacionales.

## **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 datas anteriores al sistema, esto provocado por el principio neoliberal de la

racionalidad del gasto público social y soportado en los cambios legislativos realizados en nuestro país al Sistema General de Participaciones y Transferencias al interior de los cuales se han autorizado erogaciones y recortes presupuestales para este sector; que dejan ver sus consecuencias sobre la calidad, la desatención en las instituciones y; las contrataciones y estabilidad laboral del gremio docente.

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

Otras investigaciones realizadas en campos referidos al reconocimiento de grupos de agentes estresores para el profesorado destacan factores propios del contexto organizacional y social, de la relación educativa y del ámbito personal o individual (Doménech, 1995; Valero, 1997); conociéndose de la manifiesta relación entre una mayor propensión al síndrome de burnout y las características de la personalidad tales como autoestima y locus de control (Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001); entre otros, se ha explicado la varianza de las dimensiones del burnout a través de los niveles de inteligencia emocional auto-informados por docentes y la tendencia a la supresión de pensamientos negativos (Extremera, Fernández-Berrocal & Durán, 2003), presentes éstos por la existencia de una frecuencia mayor de emociones negativas que positivas en la práctica docente (Emmer, 1994), haciéndose necesario que éstos aprendan a mantener estados emocionales positivos, hecho que promueve un



mayor nivel de bienestar del docente y un mejor ajuste de sus estudiantes (Fernández–Berrocal & Ruiz–Aranda, 2008).

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

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

Así, el sector público, siendo un escenario social y de trabajo que no es ajeno a las carreras de la modernización, se convierte en el reflejo de unos pensamientos automáticos de reproducción de dinámicas y modelos de organización neoliberal, dejando de lado la responsabilidad social que le confiere el tratamiento de su capital humano y de la respuesta que deba generar en la provisión de condiciones de desarrollo económico, político y social de las instituciones.

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

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

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

Los actuales paradigmas del mundo del trabajo en un entorno capitalizado con intenciones de modernidad y modernización, hacen de las entidades de salud espacios coyunturales, tratando de conciliar la racionalidad económica y la racionalidad social, como lo expresa Aceros (2003) el triunfo de la primera en detrimento de la segunda.

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

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

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

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

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

servicios, en particular profesionales de la salud (Smith, Román, Winefield & Siegrist, 2005).

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

## **2.1 Antecedentes Del Problema**

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

Como bien lo plantean Guerrero & Rubio (2005), las nuevas dinámicas de la sociedad de la información han replanteado los modelos de acción y requieren de nuevos profesionales que sean capaces de afrontar situaciones de crisis e incertidumbre en el escenario educativo actual. Es por ello, que numerosos investigadores, han abordado la necesidad de investigar la prevalencia del síndrome de bournout o estrés laboral en los profesionales de la educación, Kyriacou, 1980; Cunningham, 1983; Ivancevich, 1988; Pierce, Molloy & Ogun, 1992; Moreno, Oliver & Aragonese, 1992; Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández & Queimaledos, 1994; Oliver 1993; Salgado, Yela, Quevedo, Delgado, Fuentes, Sánchez & Velasco, 1997; Aluja, 1997; Guerrero, 1999 & Rubio, 2003), según lo refieren Guerrero & Rubio (2005).

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

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

En sentido similar, cabe resaltar los planteamientos de Guerrero (2003), citando a Lazarus & Folkman (1986), los cuales afirman que los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción pueden dañar la salud al impedir conductas adaptativas relacionadas con la salud-enfermedad. Así, los modos de afrontamiento, negación y evitación pueden disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa; concluyendo que el tipo de conducta de afrontamiento es importante en tanto que además de servir para dominar las demandas de la situación de estrés, determina la forma en que se activa el organismo para dar respuesta a dicha situación.

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

## **2.2 Formulación del problema**

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

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Describir y analizar los resultados y estrategias de afrontamiento de escape – evitación cognitiva de los profesionales asistenciales y docentes en Instituciones Estatales Colombianas, desde las actuales condiciones de la gestión pública.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características y estrategias de afrontamiento de escape – evitación cognitiva de los profesionales de la salud y la docencia derivadas en las exigencias laborales en la nueva gestión pública.
- Analizar los resultados de afrontamiento de escape – evitación cognitiva utilizados por los profesionales de la salud y la docencia, en las actuales condiciones laborales.

## 4. 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.

### 4.1 modelo neoliberal y gestión pública

Hablar de Gestión pública, implica el que sea considerada como una actividad que se realiza en los organismos oficiales, determinada por la planeación, ejecución y el control del estado. De acuerdo con lo anterior y según el Departamento Nacional de Planeación (1995)

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

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



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

#### **4.1.1 Gestión Pública**

La gestión pública en Colombia, según el departamento de planeación (1995), se encuentra orientada a los resultados donde mediante la articulación constante de procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones del Estado pretende dar cumplimiento a los compromisos democráticamente concertados; es por esto que la gestión pública está ligada a los resultados logrados por la administración, siendo este un proceso integral, sistemático y participativo que se modula en tres momentos: planeación, ejecución y seguimiento - evaluación, de las estrategias de desarrollo social, económico, ambiental, físico, institucional, político y financiero sobre unas metas acordadas.

Para la gestión pública lo importante no es por tanto seguir unos procedimientos determinados, sino hacer que los resultados se consigan; pero para ello es significativo tener libertad en la toma de decisiones, las cuales las deben tomar personas con pensamiento emprendedor que no sigan estrictamente las normas, sino que tengan autonomía.

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

*...”Estos argumentos impactan las organizaciones en cuanto a su diseño al configurar un nuevo marco axiológico, donde se necesita de organizaciones*

*públicas eficientes, neutras y gerenciales. Pero en donde el problema del diseño de instituciones y soportes organizacionales justos y conscientes con los principios de diferencia y autonomía, pasa a ser un debate periférico (Arellano y Cabrero, 2005)”.*

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

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

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

El SNS se encontraba permeado por el contexto político del momento (bipartidismo, burocracia, clientelismo), que no solo no respondía de manera equitativa y con justicia social, reflejado en las cifras de cobertura, sino además lo inoperante de su

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

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

Como lo refiere Hernández (2002):

*“El Estado se concentra en cuatro funciones principales: “(1) "modulación" o "rectoría" del sistema, en concertación con los actores del sistema en el Consejo Nacional de Seguridad Social y los consejos territoriales que se establezcan; (2) subsidio a la demanda de los extremadamente pobres, con el*

*fin de vincularlos al mercado de aseguramiento; (3) vigilancia y control del cumplimiento de las reglas definidas; (4) definición y manejo descentralizado de acciones de "salud pública", es decir, aquellas dirigidas al control de problema de salud con altas externalidades, tales como enfermedades de alto impacto, epidemias y desastres".<sup>iii</sup>*

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

*"Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos"<sup>iv</sup>*

*Y en su literal I:*

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

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

Es innegable que el SGSSS, que si bien en su propósito de ser una plataforma de funcionamiento universal en materia de salud con rentabilidad financiera y social, se ha comprobado que después de 18 años de vigencia, algunos de sus componentes internos esenciales no han garantizado la sostenibilidad financiera del sistema, como es todo el soporte humano, los operadores reales y directos de los servicios de salud, en especial

cuando se hace cada vez más público sus vacíos y vicios administrativos, inconsistencias informativas, negligencia operativa y por supuesto los escándalos de corrupción al interior del mismo.

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

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

*“la presente Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”.*<sup>vi</sup>

El Ministerio de la Protección Social, bajo los principios definidos en el Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015 “Hacia una década de los recursos humanos en la salud para las Américas”, al seguir los lineamientos del precitado documento, orientado

a la promoción de un esfuerzo conjunto para una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas (2006 a 2015), creó el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) mediante la Ley 1164 de 2007, y definió su estructura de funcionamiento a través de la Resolución 1536 de 2010, donde de manera explícita aborda este tema.

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

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

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

Como lo plantea Hernández (2002) en estas condiciones, sería atrevido afirmar que en Colombia se avanza hacia la consolidación de un derecho a la asistencia sanitaria de tipo universal e incluyente; por el contrario, un modelo con complejos mecanismos de regulación parece ocultar un problema de fondo que no parece resuelto: la idea de la salud como un servicio de consumo individual que puede universalizarse por la vía del

mercado. Pero esta convicción tiende a sostener desigualdades injustas y superables, nos encontramos frente a un reto doble: la superación los obstáculos que se derivan de tal convicción y la construcción de nuevas formas de organización de los servicios y de los recursos disponibles para garantizar el derecho universal a la salud; y como la plantea igualmente la Organización Panamericana de la Salud (2005), se hace necesario mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional.

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

#### **4.1.2 Reforma Educativa Neoliberal, Implicaciones en Latinoamérica y Colombia**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

proceso complejo cargado de valores e implicaciones ideológicas, la gestión de la calidad no es la mejor estrategia de progreso para las próximas décadas.

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

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

Otro de los efectos estimados al interior del proceso de reforma educativa soportada en el paradigma de la calidad, lo constituye 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 lleva a ocupar una posición de regulador del sistema y evaluador del desempeño de los agentes de la acción educativa, última que se considera un axioma del aseguramiento de la calidad, por cuanto se constituye en la alternativa por excelencia para identificar aciertos y/o desaciertos del nuevo proyecto educativo. Este principio se convierte en factor explicativo del surgimiento de transformaciones en la coordinación de los sistemas educativos nacionales, respaldadas en políticas públicas relacionadas con la evaluación, el manejo del financiamiento y los controles de calidad y eficiencia que han generado nuevas pautas de relación entre la institucionalidad educativa, el Estado y la sociedad.

A consecuencia, el sistema educativo ha sido testigo del posicionamiento de múltiples reformas instrumentalizadoras que comportan nuevos modos en su

organización, administración y gestión, estos reestructurados en función de criterios de competitividad, eficacia y racionalidad económica, inmersos en el discurso de la calidad educativa y de las practicas que lo comportan –evaluación, acreditación y financiamiento-, que según los planteamientos de Blanch (2011) “entronizan el análisis coste – beneficio, los criterios de productividad, eficiencia, competitividad y rentabilidad, la evaluación por competencias y por resultados y la política de desregularización, individualización y flexibilización de las relaciones laborales”, que no son otra cosa que resultados inherentes a la transformación e inmersión del sistema en las formas del capitalismo.

## **4.2 Estrés Laboral**

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

Al pretender conceptualizar sobre el estrés, se pretende hablar de un tema tenido en cuenta a lo largo del siglo XX, y donde se ha considerado desde múltiples perspectivas de análisis, llegando a ser entendido, en términos de Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003), como un estado producido por una serie de eventos y demandas excesivas que amenazan el estado de bienestar y la integridad de una persona; es así, como las experiencias de estrés se producen por una serie de situaciones ambientales o personales que se pueden configurar como fuentes de estrés; dichas situaciones son percibidas por parte de los trabajadores de forma tal que se configura una experiencia estresante.

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

Las presentes argumentaciones, adoptadas desde el modelo de estrés laboral propuesto por Karasek (1979) citado por Peiró (2001), establecen que las experiencias de estrés surgen cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma es inferior. Así mismo, Peiró (2001), *“Señala desde las perspectivas de otros autores, que el aspecto característico de una fuente de estrés es el desajuste entre las necesidades, deseos o expectativas y la situación real. En este sentido Edwards (1988) ha planteado que esas discrepancias, en la medida en que superen determinados umbrales, acaban provocando experiencias de estrés”*.

Peiró, citando a Peiró (1999) *“en la obra Desencadenantes del Estrés Laboral, caracteriza brevemente los principales estresores que se incluyen en cada categoría: los del ambiente físico, del propio trabajo, contenido y características de las tareas, del desempeño de roles, de las relaciones interpersonales y grupales, del desarrollo de la carrera, las nuevas tecnologías, el clima organizacional y la relación entre el trabajo y otras esferas de la vida. Las potenciales fuentes del estrés producen experiencias estresoras en la medida en que la persona se hace cargo o los percibe como una amenaza o situación con potenciales consecuencias negativas; por tal razón, la apreciación de la situación como estresante es fundamental en la vivencia de estrés”*.

*“En este sentido, Lazarus y Folkman (1984) han distinguido entre apreciación primaria y apreciación secundaria en el proceso de aparición de una vivencia de estrés; señalando que en la apreciación primaria las personas determinan el carácter de un determinado evento para ellas como irrelevante, benigno o negativo. En caso de estimar*

*que el evento tiene un carácter negativo, mediante un proceso de apreciación secundaria las personas valoran los recursos disponibles para afrontarlo y las potenciales consecuencias que podrían producirse en función del éxito o no de ese afrontamiento.”*

*“La experiencia de estrés va acompañada de vivencias y respuestas emocionales, y cada vez con más frecuencia, se ha insistido en la importancia de los aspectos emocionales del estrés. Lazarus (1993) ha planteado la importancia de conceptualizar el estrés como emoción, señalando que este tipo de planteamiento proporciona más información sobre la experiencia de la persona y las potenciales respuestas conductuales ante esas experiencias del propio sujeto”.*

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

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

*estrés en el trabajo son las pérdidas en el trabajo, el incremento del ausentismo, las ineficiencias, errores, etc.”*

En este campo se han realizado múltiples investigaciones alrededor de las condiciones actuales de trabajo, factores de riesgo, calidad de vida laboral, con la intención de comprender la realidad del sector salud y educación. Una de estas investigaciones es el proyecto Kofarips Colombia, con su estudio “El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial” efectos psicológicos colaterales de la empresarización de universidades y hospitales en distintas regiones de Colombia. Blanch, et al (2010), plantean el estudio “Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo”, en el cual a partir de un análisis factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo, evalúan componentes psicosociales del entorno laboral en organizaciones de servicio a personas, aplicado a profesionales de la sanidad (medicina y enfermería) y de la educación superior, empleados respectivamente en hospitales y en universidades de diversos países iberoamericanos; abordado en torno a unas dimensiones básicas relativas a los ambientes físico y social, a la organización y características de las tareas (demandas cuantitativas y cualitativas, exigencias de rol, cargas y tiempos de trabajo), en cuanto a la salud y la seguridad; y al tipo y calidad del contrato laboral.

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

También es importante retomar algunos avances investigativos relacionados con el desgaste de profesionales de la salud, como es la investigación de Grau, & Suñer (2005), “Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales” con el objeto de estudiar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación

con los factores personales y ambientales. Planteando como el desgaste profesional aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral, y pudiendo afectar tanto a la salud física como a la salud mental. Se ha observado en los afectados un cierto cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con una disminución de la eficacia y la eficiencia, ausentismo y mengua de la calidad asistencial cuando se trata de personal sanitario.

Respecto a los factores ambientales, Maslach, Schaufeli & Job burnout (2001) observaron que los trabajadores del sector servicios, como los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional, insatisfacción, trastornos afectivos y estrés. Específicamente, entre los profesionales sanitarios se han hallado altos índices de burnout en médicos y enfermeras, relacionados con agentes estresores como: la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento social, una falta de identificación con la empresa, un menor control sobre el trabajo, la autopercepción de baja remuneración económica y el hecho de cuidar a personas que padecen una enfermedad o un proceso terminal.

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

Además, hay que tomar en consideración que las experiencias subjetivas del estrés no pueden comprenderse adecuadamente si se separa al sujeto de su contexto y no se le concibe como capaz de influir sobre el mismo. Por otra parte, no se puede olvidar

que las contradicciones en la sociedad y en la organización se reflejan en la ambigüedad con que la gente percibe su situación laboral. Finalmente, la consideración de estrategias colectivas de afrontamiento del estrés y de los problemas que lo producen, permite que las personas reduzcan sus sentimientos de incompetencia derivados del fracaso experimentado al afrontar con estrategias individuales problemas de estrés que tienen origen y expresión colectiva.

También Fernández (2008), expone que el fenómeno del estrés laboral debe tener un abordaje holístico, que requiere trascender la investigación biomédica tradicional de las enfermedades profesionales, precisando definir conceptos teóricos para delimitar las características laborales estresantes y trasladar tales conceptos a medidas con la ayuda de métodos selectivos de investigación psicológica y sociológica (cuestionarios, técnicas de observación, entre otras), sumado a la revisión de las implicaciones políticas orientadas a la promoción de la salud en el puesto de trabajo en tres niveles básicos: personal, interpersonal y organizativo-estructural.

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



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

### **4.3 Estrategias de Afrontamiento**

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

Así, para la planta docente y asistencial de instituciones públicas, se ha vuelto prevalente la presencia de indicadores de riesgo psicosocial como el estrés laboral, condición que vulnera la salud, el bienestar y la satisfacción laboral y personal, en respuesta, se cuenta con los recursos individuales y del entorno que dan la posibilidad de mediar o filtrar, es decir, hacer contrapeso a dicha experiencia de tensión, posible a

través de las estrategias de afrontamiento, consideradas como aquellas que permiten mitigar y mantener la homeostasis y superar las situaciones estresantes.

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

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

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

En consideración a lo anterior y generando una identificación y comprensión de las dimensiones del concepto de Estrategias de Afrontamiento, es necesario abordar la taxonomía del fenómeno, donde Morán (2005) cita la diferencia entre los modos o estrategias de afrontamiento y los recursos de afrontamiento; la primera hace referencia a la reacción misma, las conductas manifiestas ante el evento específico estresor, las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, la segunda se considera de cara a

las posibilidades de reacción del sujeto, actuando como un factor amortiguador en tanto afectan a la interpretación de los acontecimientos o a la respuesta a ellos, lo que en palabras de McCrae y Costa (1986) actúan como:

*“precursores de la conducta...son los medios materiales (dinero, seguros médicos, etc.) y no materiales (características de personalidad, relaciones sociales, etc.). También se pueden clasificar en recursos internos o personales y recursos externos o sociales. Los primeros se refieren a las facetas de la personalidad que pueden incrementar el potencial del individuo para abordar de manera efectiva el estrés, desarrollando un papel mediador entre el estrés y la salud”<sup>ix</sup>.*

Por su parte, Fernández, (2009), establece cinco modos básicos de afrontamiento:

- 1.- *Afrontamiento del problema conductual.*
- 2.- *Afrontamiento del problema cognitivo.*
- 3.- *Afrontamiento centrado en las emociones.*
- 4.- *Escape-evitación conductual.*
- 5.- *Escape-evitación cognitivo<sup>x</sup>.*

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

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

1. *Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.*
2. *Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.*

3. *Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.*
4. *Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.*
5. *Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.*
6. *Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.*
7. *Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.*
8. *Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.<sup>xi</sup>*

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

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

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

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

Hasta ahora es de interés identificar cuáles son los estilos y estrategias de afrontamiento o las tendencias del personal sanitario y docente, como Omar (1995) lo plantea, desde el llamado afrontamiento de acción directa, dirigido a la definición del problema y su resolución a través de la búsqueda de soluciones alternativas, afrontamiento posiblemente utilizado con más frecuencia cuando se evalúan las condiciones como susceptibles de ser modificadas, o el afrontamiento paliativo o de acción indirecta, orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la percepción de la situación sin cambiarla objetivamente, afrontamiento posiblemente utilizado como una forma de regular las propias emociones, ya que habitualmente no conduce a la solución del problema.

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

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

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

#### 4.31 Afrontamiento de escape – evitación cognitivo

De acuerdo al estudio de Fernández, (2009), se establece 5 modos básicos de afrontamiento de estrés laboral: - *Afrontamiento del problema conductual*, *Afrontamiento del problema cognitivo*; *Afrontamiento centrado en las emociones*, *Escape-evitación conductual* y *Escape-evitación cognitivo*<sup>xii</sup>-, siendo este último de gran relevancia para el presente estudio.

En cuanto a la definición cognitiva Skinner (1957), en sus investigaciones experimentales “(caja de Skinner) plantea estímulos positivos y negativos. Los positivos incrementan la frecuencia de respuestas deseables y los negativos las respuestas de huida y evitación. Los estímulos negativos pueden tomarse como castigo por lo cual se suprimen las respuestas”.

Las teoría unifactorial propuesta por Herrnstein (1969) propuso “*que la conducta de evitación podría ser explicada por un solo factor: condicionamiento operante, en el cual el reforzador es la reducción misma del choque. Esta afirmación se sustentó en los resultados experimentales logrados por Sidman (1953) con la técnica operante libre de evitación en la cual no hay una señal externa precedente al choque; el animal debe efectuar una respuesta de presión de palanca para posponer el choque que, de no presentarse la respuesta, se presentaría intervalos regulares de tiempo*”.

El escape-evitación cognitivo es un tipo de afrontamiento pasivo, que busca centrarse en mantener el equilibrio de las emociones frente a situaciones estresantes. Este mecanismo se puede entender como el distanciamiento, la desconexión cognitiva o la evasión, es decir, en la cual el sujeto se aparta de situaciones que él percibe como estresantes, a través de pensamientos irreales, improductivos y/o desiderativos, como también de actividades de distracción- ver televisión, leer un libro, oír música- o de estrategias reductoras de tensión- fumar, comer, beber, alcohol, drogas o medicamentos.



Por otro lado es planteado por Salanova (2009) *“el afrontamiento cognitivo supone abordar la situación demandante con procedimientos cognitivos como por ejemplo interpretar la situación tratando de minimizar el problema, reestructuración cognitiva para entender la situación como no problemática, dirigir la atención hacia otras cuestiones, realizar comparación sociales con otros que se encuentran en peor situación y mediante procesos de autocontrol: recordar momentos agradables y exitosos, reconsideración de las posibles consecuencias positivas o simple mente aceptando la situación y resignándose a esperar”*.

Lo anterior, es soportado por Krzemien, Monchietti y Urquijo (2005) los cuales sostienen que el escape-evitación cognitivo son las actividades alternativas que el sujeto planea para desligar su pensamiento de un problema específico, por lo cual, acude a la auto distracción.

Por su parte, en el estudio de Gantivia Tabares y Villa (2010) se plantea que la evitación cognitiva es una estrategia que busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita de esta forma pensar en el problema, se busca propiciar otros pensamientos y actividades que permitan evitar el problema.

En conclusión, el escape-evitación cognitiva (Ferster, 1973 y Hernán Gómez & Vázquez, 2005).es una estrategia de afrontamiento al estrés, ligada fuertemente a las personas ansiosas, que buscan evitar las reacciones negativas, por ejemplo, las personas deprimidas tienden a evitar, aislarse y presentan escasa actividad, cuando afrontan las situaciones estresores.

## **5. Metodología**

### **5.1 Tipo de Investigación**

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

### **5.2 Diseño**

Desde lo cuantitativo y cualitativo se realizará con enfoque Descriptivo – Exploratorio.

### **5.3 Instrumento**

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

### **5.4 Variables**

Variables Independientes: Nueva Gestión Pública

Variables Dependientes: Resultados y estrategias de afrontamiento de Escape Evitación Cognitivo.

### **5.5 Población**

-Docentes de instituciones educativas públicas

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

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

## **5.6 Muestra**

Muestreo de conveniencia, intencional y estratificado según criterios como: sexo, generación, profesión, tipo de contrato, antigüedad en la profesión y en la organización, etc. (Blanch, 2012)

## **6. Análisis de Resultados**

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

### **6.1 Fase Descriptiva**

La fase descriptiva consiste en dar un informe detallado de los datos arrojados por las encuestas del proyecto “Estudio Internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos” (WONPUM), diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Cervantes (2010), para su posterior análisis y categorización en cada una de las fases siguientes.

#### **6.1.1 Información demográfica**

La información demográfica, pretende mostrar los datos generales de los sujetos participantes del estudio, describiendo cada una de las variables encontradas sin establecer relación alguna entre ellas, es decir; pretendiendo solamente recoger la información de manera independiente a la cual se refiere cada ítems; en este sentido se da información del número de instituciones y sujetos, genero, la edad, la antigüedad de la organización, nivel académico y práctica profesional.

#### **Número de organizaciones y personas encuestadas, divididos por sector**

La revisión y tabulación de la información da cuenta de un total de 24 organizaciones participantes de las encuestas, 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.

### **Genero de personas encuestadas, divididos por sector**

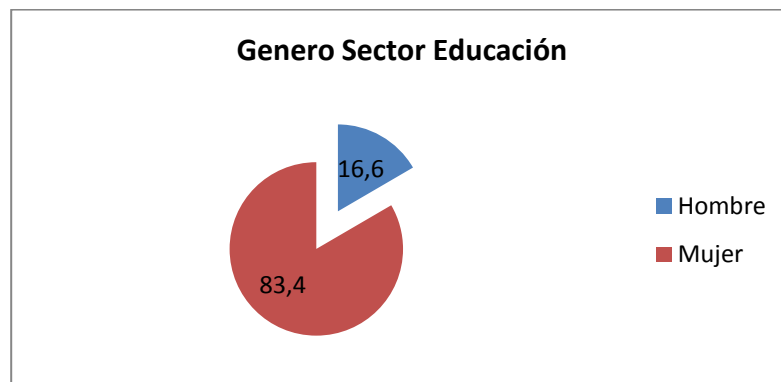
En la información arrojada por el instrumento se puede observar en la tabla # 1 que en el sector educación y en la tabla #2 se observa que las instituciones del Sector Salud el 83,4% de los participantes están representado por el género femenino y el 16,6% restante corresponden al género masculino.

**Tabla 1**

#### ***Genero personas encuestadas sector educación***

<b>Genero</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	16,6%
Mujer	83,4%
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.  
Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



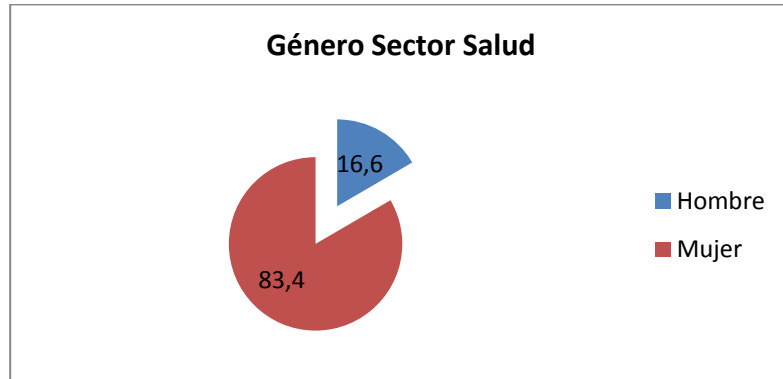
**Gráfico 1. Género Sector Educación**

**Tabla 2**

***Género personas encuestadas sector salud***

<b>Genero</b>	<b>%</b>
Hombre	16,6%
Mujer	83,4%
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.  
Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 2. Género Sector Salud**

**Edad personas encuestadas, divididos por sector**

En las tablas 1 y 2 se observa que el rango de edad de los empleados públicos de ambos sectores que participaron de la encuesta predomina la edad entre 41 y 50 años y 50 años o más, ubicándose en estas escalas, porcentajes superiores al 33% de la población.

**EDUCACIÓN**

<b>Edad de las personas encuestadas</b>	<b>%</b>
20 a 30 años	7,8
31 a 40 años	26,4

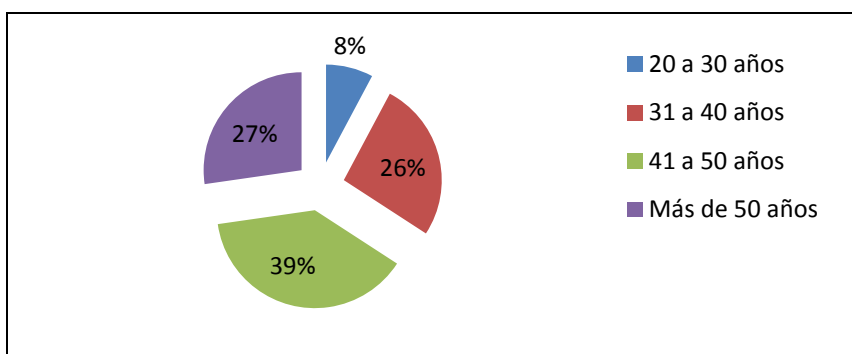
41 a 50 años	38,6
Más de 50 años	27,3
Total	100

**Tabla 3**

***Edades Sector Educación***

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 3. Porcentajes edades sector educación**

Al analizar los resultados x sector, se evidencia que las organizaciones educativas presentan su mayor porcentaje (38,6%) en el empleados de edad de 41 a 50 años, seguido de un 26% en el que se ubican empleados con edades entre los 31 a 40 años, con una menor intervención del grupo etario de 20 a 30 años, equivalente al 7,8%.

**SALUD**

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

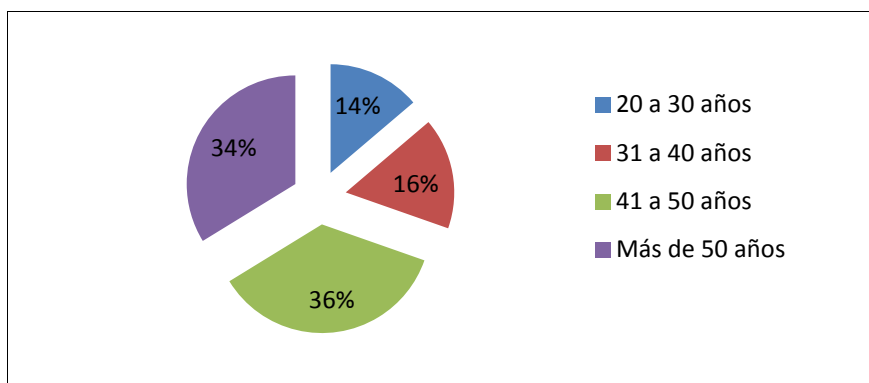
Total	100
-------	-----

**Tabla 4**

***Edades Sector Salud***

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 4. Porcentajes edades sector salud**

Por su parte en el sector salud se destaca la proporción del 35,97% de población mayor equivalente a los rangos de 41 a 50 años, seguida por el 33,8% de 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%.

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

**EDUCACIÓN**

Ámbito de especialización y práctica profesional	%
Educación Superior	61
Educación Media	24



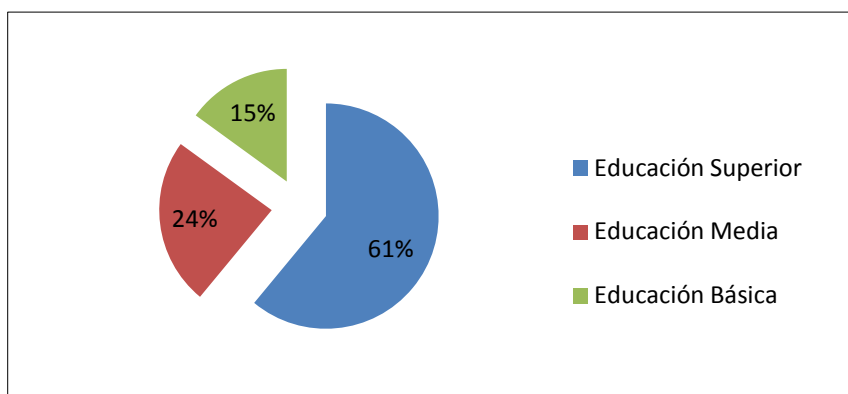
Educación Básica	15
Total	100

**Tabla 5**

***Ámbito de especialización y práctica profesional sector educación***

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 5. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector educación**

Se observa en la gráfica 5 ámbito de especialización y práctica profesional, como el 61% de la población que realizaron la investigación pertenecen al sector de la Educación Superior, el 24% a la Educación Media y el 15% a la Educación Básica.

**SALUD**

Ámbito de especialización y práctica profesional	%
Salud – Medicina	15,7
Salud – Enfermería	38,6

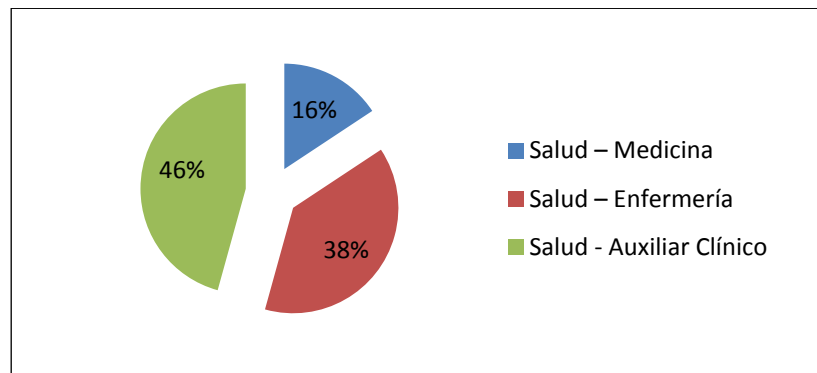
Salud - Auxiliar Clínico	45,7
Total	100

**Tabla 6**

*Ámbito de especialización y práctica profesional sector salud*

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 6. Porcentaje ámbito de especialización y práctica profesional sector salud**

En la gráfica 6 sobresale el 45,7% de la población participante de la investigación del sector salud, pertenecen al ámbito de especialización y práctica profesional Auxiliar Clínico, el 38,6% en Enfermería y el 15,7% en Medicina.

**EDUCACIÓN**

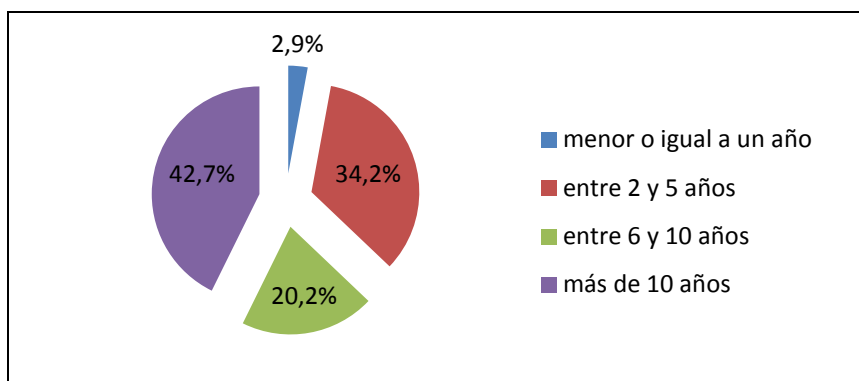
Antigüedad como profesional en la organización	%
menor o igual a un año	2,9
entre 2 y 5 años	34,2
entre 6 y 10 años	20,2
más de 10 años	42,7
Total	100

**Tabla 7**

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

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 7. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector educación**

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

**SALUD**

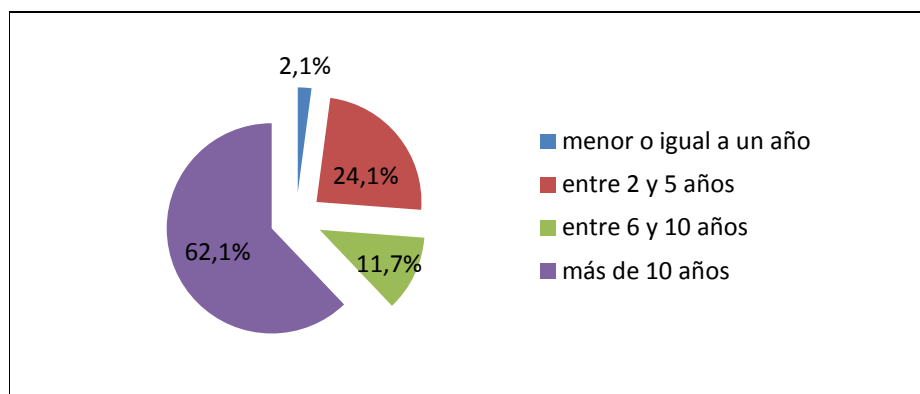
<b>Antigüedad como profesional en la organización</b>	<b>%</b>
menor o igual a un año	2,1
entre 2 y 5 años	24,1
entre 6 y 10 años	11,7
más de 10 años	62,1
Total	100

**Tabla 8**

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

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 8. Porcentaje de antigüedad como profesional en la organización sector salud**

Se observa en la gráfica 8, que los porcentajes más altos de antigüedad profesional en la organización se encuentran en un rango mayor de 10 años correspondiente a un 62,1% , seguido en porcentaje entre 2 a 5 años de antigüedad de 24,1%.

**EDUCACIÓN**

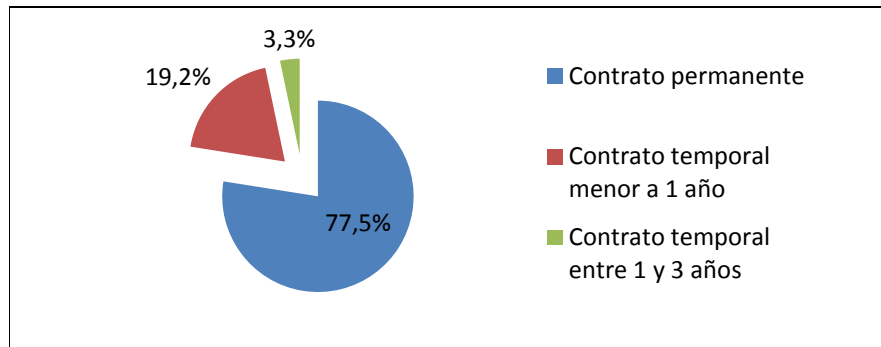
Situación Contractual	%
Contrato permanente	77,5
Contrato temporal menor a 1 año	19,2
Contrato temporal entre 1 y 3 años	3,3
Total	100

**Tabla 9**

***Situación contractual sector educación***

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 9. Porcentaje situación contractual sector educación**

Se destaca en la gráfica 9 referente a la Situación Contractual, que el 77,5% de la población encuestada en el sector Educación tienen contrato permanente, seguido en porcentaje con el 19,2% con contrato temporal menos a 1 año.

**SALUD**

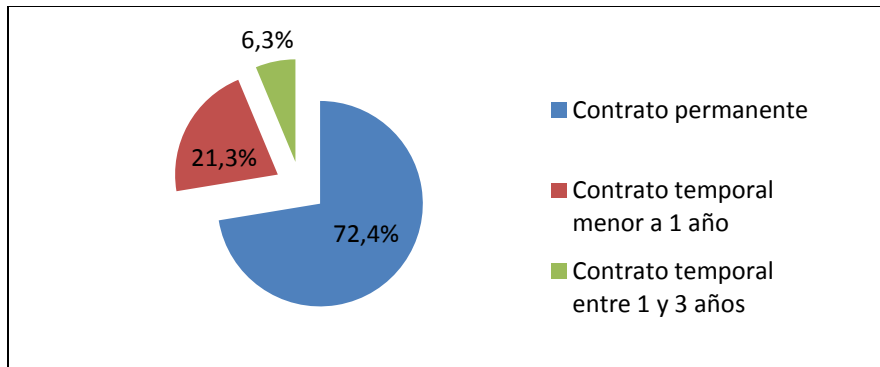
Situación Contractual	%
Contrato permanente	72,4
Contrato temporal menor a 1 año	21,3
Contrato temporal entre 1 y 3 años	6,3
Total	100

**Tabla 10**

***Situación contractual sector salud***

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfico 10. Porcentaje situación contractual sector salud**

Se destaca en la gráfica 10 referente a la Situación Contractual que el 72,4% de la población encuestada en el sector Salud tienen contrato permanente, seguido en porcentaje con el 21,3% con contrato temporal menos a 1 año.

**EDUCACIÓN**

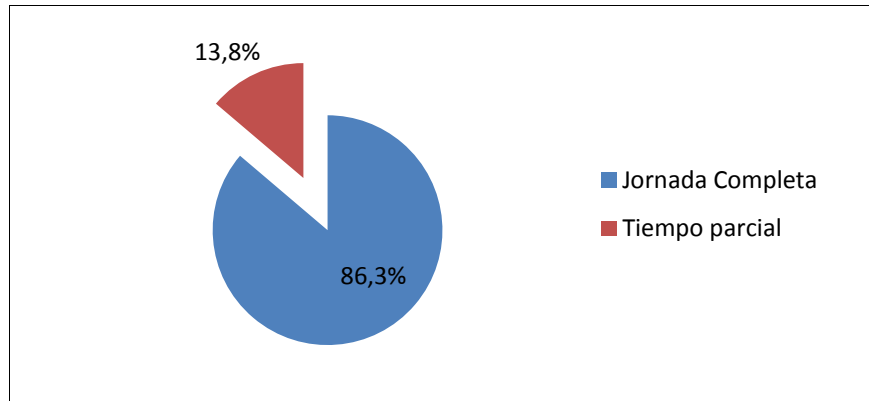
Tiempo de dedicación laboral	%
Jornada Completa	86,3
Tiempo parcial	13,8
Total	100

**Tabla 11**

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

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfica 11. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector educación**

En la Grafica 11 Tiempo de dedicación labora en el sector educación, el mayor porcentaje es el 86,3% que se encuentran en Jornada completa y el 13,8% tiempo parcial.

**SALUD**

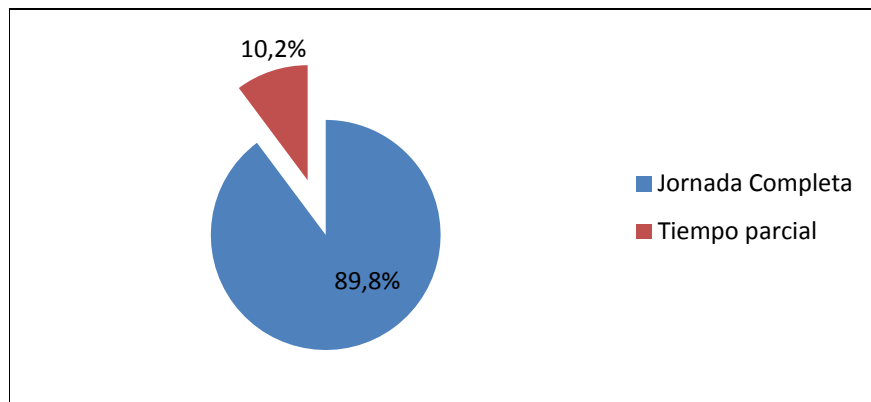
Tiempo de dedicación laboral	%
Jornada Completa	89,8
Tiempo parcial	10,2
Total	100

**Tabla 12**

***Tiempo de dedicación laboral sector salud***

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfica 12. Porcentaje de tiempo de dedicación laboral sector salud**

En la Gráfica 12 Tiempo de dedicación laboral en el sector salud, el mayor porcentaje 89,8% corresponde a la Jornada completa y el 10,2% a tiempo parcial.

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

**EDUCACIÓN**

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

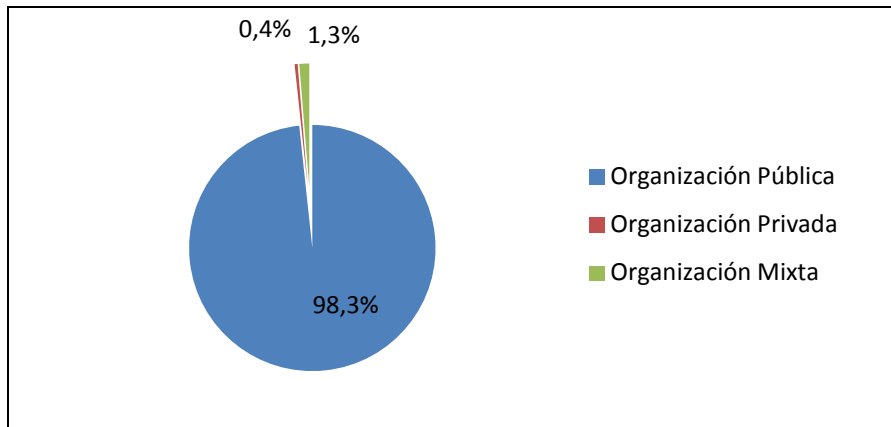


**Tabla 13**

***Carácter de la organización sector educación***

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Gráfica 13. Porcentaje carácter de la organización sector educación**

En la Gráfica 13 Carácter de la Organización en el sector educación, el mayor porcentaje 98,3% corresponde a organizaciones de carácter pública y el 1,3% son organizaciones Mixtas, siendo las organizaciones privadas las de menor participación con el 0,4%.

**SALUD**

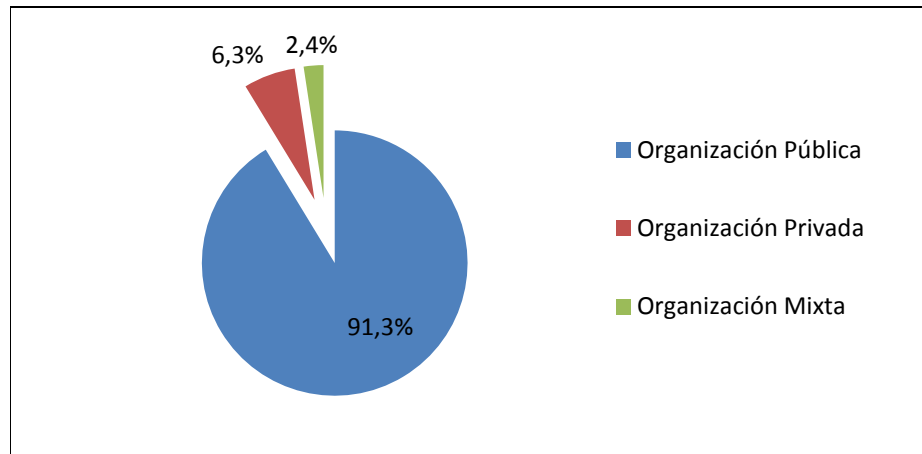
Carácter de la organización	%
Organización Pública	91,3
Organización Privada	6,3
Organización Mixta	2,4
Total	100

**Tabla 14**

*Carácter de la organización sector salud*

**Fuente:** Macro proyecto WONPUM-GTH-COLOMBIA.

Procesamiento de información: Octubre – Noviembre 2012



**Grafica 14. Porcentaje carácter de la organización sector salud**

En la Grafica 14 Carácter de la Organización en el sector salud, el mayor porcentaje fue de 91,3% corresponde a organizaciones de carácter publica y el 6,3% a organizaciones de carácter privado, siendo las organizaciones mixtas las de menor participación con el 2,4%.

## 6.1.2 Adaptación a la organización

### Dimensión adaptación a la organización

**Tabla 15**

*Adaptación a la organización sector educación*

	Media	Desv. típ.
3.1. Me adapto a la política del centro	8,45	1,571
<b>3.2. Asumo los valores de la dirección</b>	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
<b>3.7. Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados</b>	8,84	1,375

**Fuente:** resultados de la investigación

## Dimensión adaptación a la organización

**Tabla 16**

### *Adaptación a la organización sector salud*

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

**Fuente: resultados de la investigación**

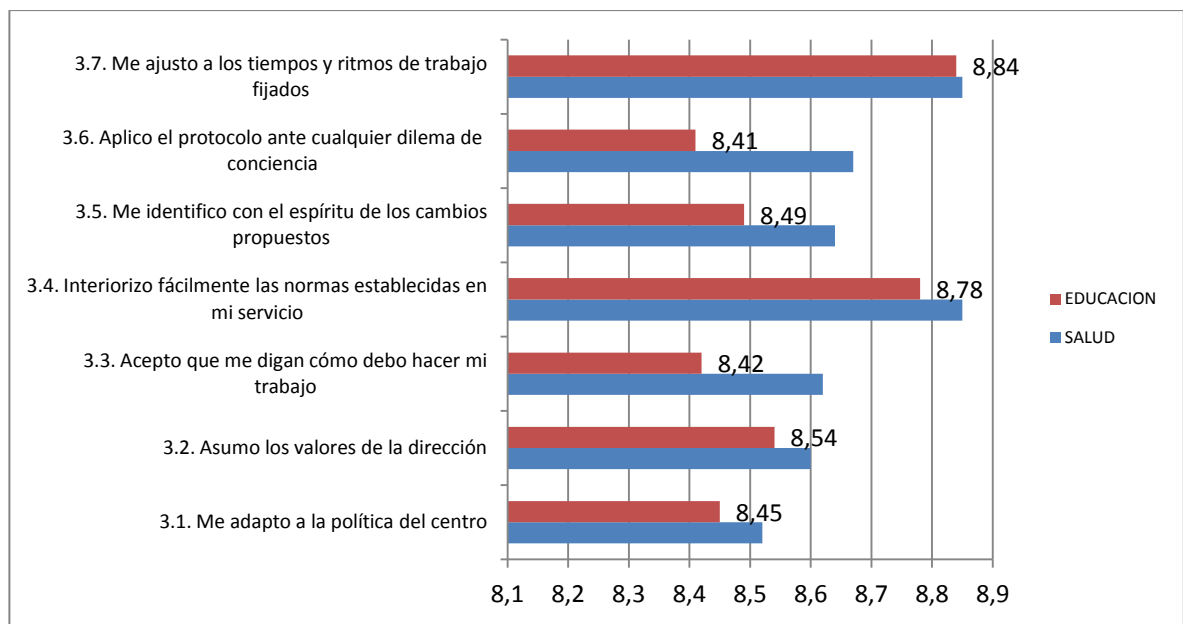
El análisis de los datos en la Dimensión Adaptación a la Organización, en los items 3.1, 3.3 y 3.7, los cuales se relacionan con las estrategias de afrontamiento del problema escape – evitación cognitiva, se observa la prevalencia de una media de respuesta alta, sobre un valor de 8, y con una desviación estándar baja, lo cual indica que las personas asistenciales y docentes a quienes se les aplicó la encuesta de calidad de vida laboral en las organizaciones de servicios humanos, se adaptan satisfactoriamente a las organizaciones en las cuales laboran.

## Media Dimensiones

**Tabla 17**

*Media adaptación a la organización*

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



**Fuente: resultados de la investigación**

**Gráfico 15. Comparación sectores salud y educación en cuanto a la adaptación a la organización**

### 6.1.3 Condiciones de trabajo

#### Dimensión condiciones de trabajo

**Tabla 18**

*Dimensión condiciones de trabajo sector educación*

	Media	Desv. tít.
7.1. Rentabilidad económica	6,87	2,743
7.2. Calidad del servicio	9,05	1,488
7.3. Bien común	8,94	1,488
7.4. Competitividad	8,48	1,768
7.5. Calidad de vida laboral	9,05	1,502
7.6. Productividad	8,59	1,685
7.7. Ética de servicio público	9,14	1,355
7.8. Eficiencia	8,98	1,455
7.9. Espíritu de negocio privado	6,23	3,108
7.10. Análisis coste-beneficio	7,11	2,651
7.11. Satisfacción de las personas atendidas	9,19	1,436

**Fuente: resultados de la investigación**

## Dimensión condiciones de trabajo

**Tabla 19**

### Dimensión condiciones de trabajo sector salud

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

**Fuente: resultados de la investigación**

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

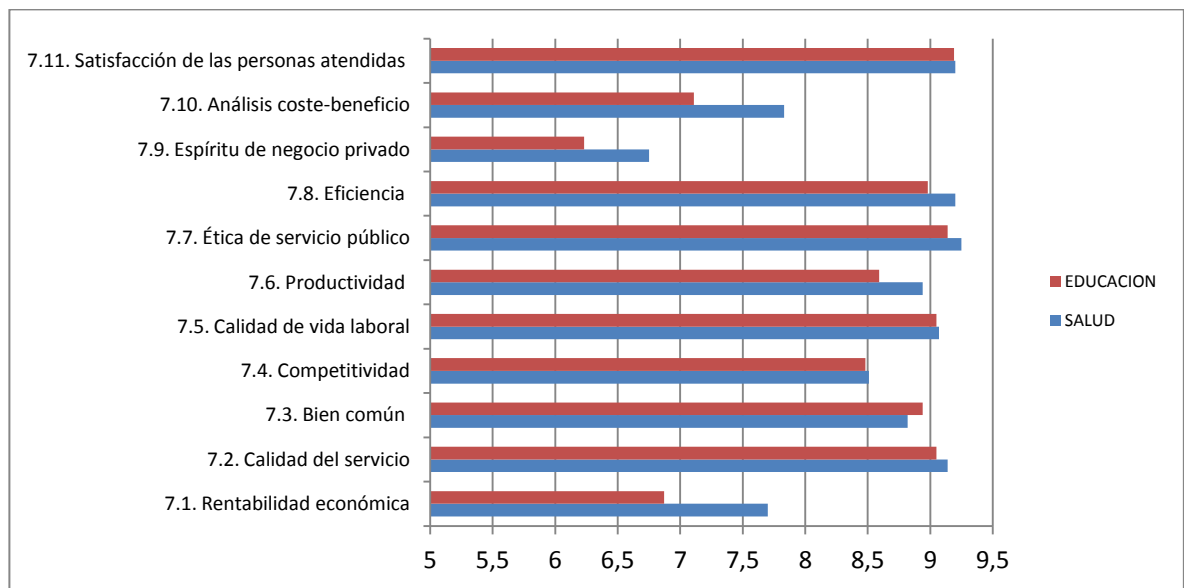
Los ítems que se encuentran en un rango medio, es decir sobre un valor de 6, son el 7.9 (espíritu de negocio privado) para ambos sectores y solo para el sector educación el ítem 7.1 (rentabilidad económica), los cuales indican ser unos valores no muy destacados frente a los restantes.

## Media Dimensiones

**Tabla 20**

### *Media condiciones de trabajo*

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



**Fuente: resultados de la investigación**

**Grafico 16. Comparación sectores salud y educación en cuanto a las condiciones del trabajo**



#### 6.1.4 Descripción dimensión cualitativa

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

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

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

Total desacuerdo Total acuerdo

**Tabla 21**

*Servicios humanos como empresa de mercado*

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

**Fuente: resultados de la investigación**

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

**Tabla 22**

*Respuestas en desacuerdo que los servicios humanos deben estar organizados como empresa de mercado*

Porque...

<b>0-3</b>	
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Algunos son derechos y no servicios”	“Es importante que las empresas de salud conserven su estatus de "derecho" no de negocio, porque al considerarse negocio no todos los seres podrían acceder a él como todos tenemos derechos, por ser vitales”
“Los servicios no se deben presentar como mercancías”	“Porque la salud y la educación deberían ser un beneficio, debería ser gratis, esta escrito en la constitución”
“Son derechos independientemente de que sean o no rentables”	“La calidad de la prestación de servicios de salud, no puede medirse en términos de rentabilidad sino de satisfacción de los usuarios”
“La dinámica del mercado va en contra de la misionalidad de la educación: investigación, docencia y proyección”	
“Políticas estatales dirigidas a la transformación del sistema educativo (revolución educativa), orientadas a mejorar la cobertura han ido en	

detrimento de la calidad educativa”	
“No debe medirse como relación costo beneficio debe verse en calidad y cualificación del talento humano”	
“Nada que tenga que ver con los aspectos sociales, como son salud y educación deben verse como empresas, deben ser pensados para contribuir al desarrollo de la sociedad”.	
“No deben verse como un mercado ya que estamos formando seres humanos y no vendiendo productos al por mayor”	

**Fuente: resultados de la investigación**

Según la tabla de percepciones anteriormente presentadas se evidencia que en las categorías más rescatables que, los servicios en salud y educación son constitucionalmente un derecho y que por lo tanto no deben verse como empresa de mercado.

Las respuestas considerables fueron, Algunos son derechos y no servicios, Los servicios no se deben presentar como mercancías, son derechos independientemente de que sean o no rentables, Es importante que las empresas de salud conserven su estatus de "derecho" no de negocio, porque al considerarse negocio no todos los seres podrían acceder a él como todos tenemos derechos, por ser vitales, porque la salud y la educación debería ser un beneficio, debería ser gratis, está escrito en la constitución, Nada que tenga que ver con los aspectos sociales, como son salud y educación deben verse como empresas, deben ser pensados para contribuir al desarrollo de la sociedad.

Se evidencia también que, La dinámica del mercado va en contra de la misionalidad de la educación: investigación, docencia y proyección, No debe medirse como relación costo beneficio debe verse en calidad y cualificación del talento humano, Nada que tenga que ver con los aspectos sociales, como son salud y educación deben verse como empresas, deben ser pensados para contribuir al desarrollo de la sociedad, no deben verse como un mercado ya que estamos formando seres humanos y no vendiendo productos al por mayor, la calidad de la prestación de servicios de salud, no puede medirse en términos de rentabilidad sino de satisfacción de los usuarios.

**Tabla 23**

*Respuestas total acuerdo en que los servicios humanos deben estar organizados como empresa de mercado*

8-10	
EDUCACIÓN	SALUD
“Por que eso garantiza la supervivencia de la institución”	“Uno quiere ir a ser atendido donde mejo lo atiendan, para vender hay que ofrecer servicios muy buenos, hay que darle la oportunidad a los usuarios a que escojan donde desean ser atendidos y hay que luchar para estar muy bien posesionados en el mercado creando credibilidad en los usuarios”.
“Necesitamos de un ambiente laboral que llene nuestras falencias y necesidades básicas para un buen desempeño”	“Esto desde el punto de vista que constantemente debemos estar analizando y actualizándonos en cuanto a las necesidades de la población a la cual va dirigida nuestro servicio”

“Con el presupuesto del estado es insuficiente para atender tantos infantes”	“Si no vendemos servicios como nos sostenemos”
“No siempre podemos ser como centros de beneficencia”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En esta tabla las categorías los resultados muestran un total acuerdo en que los servicios humanos deben estar organizados como empresas de mercado y podemos destacar que, Necesitamos de un ambiente laboral que llene nuestras falencias y necesidades básicas para un buen desempeño, con el presupuesto del estado es insuficiente para atender tantos infantes, no siempre podemos ser como centros de beneficencia, porque eso garantiza la supervivencia de la institución, uno quiere ir a ser atendido donde mejor lo atiendan, para vender hay que ofrecer servicios muy buenos, hay que darle la oportunidad a los usuarios a que escojan donde desean ser atendidos y hay que luchar para estar muy bien posesionados en el mercado creando credibilidad en los usuarios, esto desde el punto de vista que constantemente debemos estar analizando y actualizándonos en cuanto a las necesidades de la población a la cual va dirigida nuestro servicio y si no vendemos servicios cómo nos sostenemos?

13.1. **Comente** los pros y los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos  
**PROS**

**Tabla 24***Comente los pros de la gestión empresarial de los servicios humanos*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“A veces tienen vocación de servicio”	“El agradecimiento de las personas para con nosotros”
“Algunas personas le ponen compromiso algo que realizan”.	“El compromiso mío”
“Buscar mejor calidad de vida”.	“El énfasis en la eficiencia”
“Comodidad para cumplir con mi labor”	“El personal está satisfecho, va a producir más, se siente como en casa”.
“Cuando hay resultados positivos son gratificantes”	“Elevan la autoestima cuando se tiene el apoyo de la dirección en esta área”
“Cuando el usuario ingresa indispuesto y sale dando las gracias por el servicio brindado”	“Hay buenas relaciones interpersonales”
“Eficiencia, amor, lealtad, profesionalismo, prudencia”	“Hay mayor organización, mayor control”
“El gerente piensa en el bienestar de todos”	“Hay mucha gestión a nivel empresarial recargando el trabajo”
“El talento humano y la prevención de riesgos laborales”	si son bien planificados garantizan una selección a las necesidades de las instituciones
“Es práctica en ocasiones se estimula la eficiencia”	“su esencia en la satisfacción del servicio”.

“Habrá mas rentabilidad para la institución”	“Trabajar con personas es algo complejo, debido a los temperamentos y discrepancias, pero la gestión empresarial es un punto fundamental de toda la empresa, y si se realiza una buena gestión dentro de la organización crece, pero por otra parte se realiza una mala gestión la empresa decaerá”
“La gratitud de los educandos y sus familias”.	“Trae consigo conocer que se va hacer, porque se ¿va hacer y cómo se va hacer”
“La motivación, el reconocimiento y la estructura humanística”	“Utilización adecuada de los recursos”
“Las buenas intenciones”	“Valoración y apoyo de las directivas”
“ No encuentro nada positivo”	
“Se trabaja con grupos en riesgo”	
“suplir una necesidad desarrolla competencias”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En el sector educativo las algunas de las personas manifiestan como pros de la gestión empresarial de los servicios humanos; cuando el usuario ingresa indispuesto y sale dando las gracias por el servicio brindado eficiencia, amor, lealtad, profesionalismo, prudencia, el gerente piensa en el bienestar de todos, es práctica en ocasiones se estimula la eficiencia, habrá más rentabilidad para la institución, la gratitud de los educandos y sus familias, la motivación, el reconocimiento y la estructura humanística,

las buenas intenciones, se trabaja con grupos en riesgo, suplir una necesidad desarrolla competencias.

En el sector de la salud observamos; El compromiso mío, el agradecimiento de las personas para con nosotros, el énfasis en la eficiencia, el personal está satisfecho, va a producir más, se siente como en casa, elevan el autoestima cuando se tiene el apoyo de la dirección en esta área, hay buenas relaciones interpersonales, hay mayor organización, mayor control, hay mucha gestión a nivel empresarial recargando el trabajo, si son bien planificados garantizan una selección a las necesidades de las instituciones, su esencia en la satisfacción del servicio.

También manifiestan; trabajar con personas es algo complejo, debido a los temperamentos y discrepancias, pero la gestión empresarial es un punto fundamental de toda la empresa, y si se realiza una buena gestión dentro de la organización crece, pero por otra parte se realiza una mala gestión la empresa decaerá, trae consigo conocer que se va hacer, porque se iba hacer y cómo se va hacer, utilización adecuada de los recursos, valoración y apoyo de las directivas

**Tabla 25**

*Comente los contras de la gestión empresarial de los servicios humanos*

**(II) CONTRAS**

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Estrés laboral -Sobrecarga laboral evaluaciones frecuentes”	“La falta de comunicación de los directivos”
“Falta personal para realizar mejor este trabajo”.	“Va a trabajar enfermo, va a estar intranquilo, va a estar inconforme”.
“Desplazar de alguna manera las decisiones	“Tener contento a todo el mundo, es un



y trabajo humano-docente”	trabajo arduo y con algunas personas, se vuelve difícil de satisfacer”.
“Hay insatisfacción, malestar e inconformidad en el trabajo”	“A veces la manera de ejercer la comunicación”
“Impotencia frente a los alumnos por las ley de la menor infancia”	“Tramitología costos innecesarios y excesivos”
“Desmotivación, falta de compromiso laboral”	“El afán de mostrar resultados nos distrae y nos hace olvidar que estamos trabajando con seres humanos y no con mercancías”
“Competencia excesiva, incremento de jornadas laborales o aumento de funciones”	“A veces se puede caer en demasiada flexibilidad o permisivismo”
“Que muchas veces uno piensa que está haciendo las cosas bien y el usuario queda inconforme con el servicio”	“La carga de trabajo puede dañar las relaciones de trabajo y las relaciones familiares”
“Estrés, quita tiempo para otros escenarios como la familia”	Que a veces uno no está en capacidad para hacer todo lo que quisiera hacer.
“Las metas que se deben alcanzar y el tiempo y los recursos son cortos”	“Tramitología absurda, llenar por llenar papeles”
	“La estabilidad laboral”.

**Fuente: resultados de la investigación**

Los contras más destacados en la educación se encuentran; Estrés laboral - Sobrecarga laboral -evaluaciones frecuentes, falta personal para realizar mejor este trabajo., desplazar de alguna manera las decisiones y trabajo humano-docente, hay

insatisfacción, malestar e inconformidad en el trabajo, que muchas veces uno piensa que está haciendo las cosas bien y el usuario queda inconforme con el servicio.

Otros manifiestan que; las metas que se deben alcanzar y el tiempo y los recursos son cortos, impotencia frente a los alumnos por las ley de la menor infancia, desmotivación, falta de compromiso laboral, la competencia excesiva, incremento de jornadas laborales o aumento de funciones, estresa, quita tiempo para otros escenarios como la familia.

Entre los contras del sector salud encontramos que; una gran porcentaje de personas encuestadas se preocupan por la estabilidad laboral, tener contento a todo el mundo, es un trabajo arduo y con algunas personas, se vuelve difícil de satisfacer. La falta de comunicación de los directivos, va a trabajar enfermo, va a estar intranquilo, va a estar inconforme, a veces la manera de ejercer la comunicación, tramitología costos innecesarios y excesivos, el afán de mostrar resultados nos distrae y nos hace olvidar que estamos trabajando con seres humanos y no con mercancías.

Manifiestan además que; a veces se puede caer en demasiada flexibilidad o permisivismo, la carga de trabajo puede dañar las relaciones de trabajo y las relaciones familiares, que a veces uno no está en capacidad para hacer todo lo que quisiera hacer y la traumatología absurda, llenar por llenar papeles

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

(I) un ejemplo de conformidad a asumir una carga de trabajo excesiva

**Tabla 26**

*Ejemplos de conformidad para asumir una carga de trabajo excesiva sector educación y salud*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Tener que llevarse trabajo para la casa porque el tiempo no me alcanza”	“A veces hay que realizar labores que no me corresponden ya que las personas responsables de estas tareas labores no las hacen”
“ Al asumir una carga excesiva, el rendimiento no es el óptimo por la demanda física y la carga emocional”	“Aguantar una larga jornada de trabajo”
“Cuando es necesario se asume pero “La carga de trabajo produce estrés y enfermedades que nadie puede recuperar”	“Atención de varios pacientes al tiempo”
“Hay conformidad cuando se teme a los traslados retirados del lugar de residencia o al temor de llegar a otros espacios con debilidades en la dirección o un norte bien marcado, o un ambiente difícil de trabajo”.	“Exceso de trabajo para una sola persona por falta de personal para apoyo”
“Realiza las actividades por obligación y en momentos lo puede hacer mal”.	“Cuando se hace necesario laborar tiempo extra para capacitación pero sin desmejorar la atención a los pacientes”
“Asumir profesionalmente con tal de	“ Tener que realizar todas las tareas

complacer al jefe y evitar molestias (traslados)”. sin importar como se dan y como se hacen”	
“Tratar de llevar las cosas bien con el superior para evitar un traslado, por no "caerle bien" a ese jefe”	
“El saber que el grupo que asistió es el más grande en cantidad, cuando se supone que la carga debe ser igual para los diferentes grupos y más en el grado que ofrezco”	
“Preparación, revisión y corrección de trabajos, además llenar formatos enviar informes en horario extra laboral pues no se alcanza a realizar en la jornada laboral”.	
“Se presentan con frecuencia reacciones somáticas como: espasmos musculares, dolores de cabezas, inapetencia entre otros”	
“Agachar la cabeza y realizarlo”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En esta tabla se evidencia, que el sector educativo y salud asume una carga excesiva de trabajo cuando el directivo lo impone porque, Asumir profesionalmente con tal de complacer al jefe y evitar molestias (traslados), tratar de llevar las cosas bien con el superior para evitar un traslado, por no "caerle bien" a ese jefe, hay conformidad cuando se teme a los traslados retirados del lugar de residencia o al temor de llegar a otros espacios con debilidades en la dirección o un norte bien marcado, o un ambiente

difícil de trabajo, a veces hay que realizar labores que no me corresponden ya que las personas responsables de estas tareas labores no las hacen, Agachar la cabeza y realizarlo.

Otros ejemplos nos evidencian, al asumir una carga excesiva, el rendimiento no es el óptimo por la demanda física y la carga emocional, cuando es necesario se asume pero la carga de trabajo produce estrés y enfermedades que nadie puede recuperar, Tener que llevarse trabajo para la casa porque el tiempo no me alcanza, Realiza las actividades por obligación y en momentos lo puede hacer mal, el saber que el grupo que asistió es el más grande en cantidad, cuando se supone que la carga debe ser igual para los diferentes grupos y más en el grado que ofrezco, Preparación, revisión y corrección de trabajos, además llenar formatos enviar informes en horario extra laboral pues no se alcanza a realizar en la jornada laboral, se presentan con frecuencia reacciones somáticas como: espasmos musculares, dolores de cabezas, inapetencia entre otros, aguantar una larga jornada de trabajo, la atención de varios pacientes al tiempo, Exceso de trabajo para una sola persona por falta de personal para apoyo, Cuando se hace necesario laborar tiempo extra para capacitación pero sin desmejorar la atención a los pacientes, tener que realizar todas las tareas sin importar como se dan y como se hacen.

a En el profesional

**Tabla 27**

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

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Estrés”	“Estrés”
“ Agotamiento”	“Agotamiento físico y mental”
“Cansancio mental, fatiga física”	“ Aumento de las actividades a realizar”
“Estrés, desmotivación, desintegración familiar, y enfermedades laborales.”	“Dejar de realizar labores directamente con el paciente a causa del estrés”
“Exceso de trabajo”	“Desgaste, cansancio, inconformidad”
“Desmotivación”	“Falta de calidad en el trabajo”
“Frustración”	“ Inconforme”
“Cada vez mayor asignación de responsabilidad a la labor docente respecto al estudiante”	“Horas extras”
“Inconformidad”	
“Se trabaja bajo presión”	

**Fuente: resultados de la investigación**

Para los profesionales del sector educación y salud las consecuencias de la conformidad de asumir una carga excesiva son de inconformidad y sienten que trabajan bajo presión, lo cual les genera; Estrés, desmotivación, desintegración familiar, y enfermedades laborales, Inconformidad, Agotamiento, Cansancio mental, fatiga física,

desmotivación y frustración y declaran cada vez mayor asignación de responsabilidad a la labor docente respecto al estudiante.

En el sector salud también manifiestan sentirse inconformes por dejar de realizar labores directamente con el paciente a causa del estrés, falta de calidad en el trabajo, desgaste, cansancio, inconformidad, Aumento de las actividades a realizar, agotamiento físico y mental.

Los profesionales de ambas áreas manifiestan en forma reiterativa grandes niveles estrés y altas demandas físicas y mentales.

b En las personas atendidas

**Tabla 28**

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

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Desmotivación personal”	“Atención rápida pero no la mejor”
“Falta de interés”	“Inconformidad en la atención por la falta de tiempo para prestarles la suficiente atención”
“Se enseña pero en el fondo se sabe que no es efectivo”	“Insatisfacción, no calidad en la atención.”
“Clases menos preparadas”	“Poca credibilidad, poco interés en las actividades propuestas, respuesta negativa al cambio y sugerencias y poca participación de los usuarios”

“Conformismo”	“Riesgo de fallar en ellas por el agotamiento”
“Disminuye el respeto”	“Siente disminuir la calidad de la atención”
“Las cosas siempre no quedan bien”	

**Fuente: resultados de la investigación**

Las consecuencias de esta conformidad en las personas atendidas refleja de acuerdo a los encuestados del sector educación; desmotivación personal, falta de interés, conformismo.

También manifiestan que; las clases son menos preparadas, Se enseña pero en el fondo se sabe que no es efectivo, las cosas siempre no quedan bien y por lo cual disminuye el respeto.

En las personas asistidas en el sector salud; siente disminuir la calidad de la atención, insatisfacción, atención rápida pero no la mejor, inconformidad en la atención por la falta de tiempo para prestarles la suficiente atención.

Sienten que las consecuencias son; el riesgo de fallar en ellas por el agotamiento, poca credibilidad, poco interés en las actividades propuestas, respuesta negativa al cambio y sugerencias y poca participación de los usuarios, riesgo de fallar en ellas por el agotamiento.



c En el centro

**Tabla 29**

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

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Ausentismo”	“Ausentismo”
“Desmotivación”	“Baja de rendimiento en el personal por cansancio excesivo”
“Disminución en la calidad del servicio”.	“Baja la calidad de los servicios prestados. Demandas por errores causados”
“El ambiente de trabajo es pesado y de malestar generalizado”.	“Consecuencias graves”
“El desinterés y falta de compromiso”	“Desgaste Consecuencias legales, laborales, etc.”
“Falta de sentido de pertenencia”	“Inconformidad laboral -Mal ambiente laboral”
“Insatisfacción enfermedad poco rendimiento”	“ Mal genio grosero”
“Llamadas de atención”	“Problemas legales”
“Los resultados no son los mejores”	“Mala imagen -pérdida económica -desconfianza de usuario”

“Mala imagen del colegio por los Comentarios de los estudiantes, provocados por la conformidad del docente”	
“ No se le tiene confianza a esta persona porque hay la sensación que se sobrepasa en sus funciones”	
“Problemas a futuro con los resultado”	
“Reacción negativa a comunicarse”	
“Se cumple pero no con el tiempo como debería”	
“Una amenaza de tipo disciplinario”	
“Van a cubrir una inasistencia solamente”	

**Fuente: resultados de la investigación**

Las consecuencias de conformidad en el centro respecto al sector salud fueron; absentismo, desmotivación, disminución de la calidad del servicio, el desinterés y la falta de compromiso, van a cubrir una inasistencia solamente.

Manifiestan también que; el ambiente de trabajo pesado y de malestar generalizado, falta de sentido de pertenencia, Los resultados no son los mejores, mala imagen del colegio por los comentarios de los estudiantes, provocados por la conformidad del docente, no se le tiene confianza a esta persona porque hay la sensación que se sobrepasa en sus funciones, problemas a futuro con los resultado, reacción negativa a comunicarse, se cumple pero no con el tiempo como debería y se una amenaza de tipo disciplinario.

Por su parte en el sector de salud puede generar; ausentismo, baja de rendimiento en el personal por cansancio excesivo, Baja la calidad de los servicios prestados, demandas por errores causados, consecuencias graves, Inconformidad laboral -Mal ambiente laboral, mal genio grosero, problemas legales.

Por lo cual nos puede llevar a; mala imagen -pérdida económica - desconfianza de usuario, desgaste Consecuencias legales, laborales, etc.

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

**Tabla 30**

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

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
<p>“A pesar de ser obligatorio la carga no debería ser sólo para el profesorado. “Debería existir participación de los directivos y alumnos”</p>	<p>“Cansancio después de trabajar todos el día y tener que seguir atendiendo”.</p>
<p>“ Aducir razones por las cuales no puede aceptar la carga”</p>	<p>“Tengo mucho trabajo y ese informe no es importante, ni indispensable luego lo envié”.</p>
<p>“Cansancio físico y mental”</p>	<p>“Discusiones personales, malas relaciones”</p>
<p>“Comentarios o rechazos para realizar el trabajo”</p>	<p>“Cuando el profesional con turnos extensos no va a la institución”</p>
<p>“Con respeto doy a entender que ya tengo un trabajo que me exige el tiempo necesario y no podría ayudar</p>	<p>“Estrés”</p>

más”.	
“Cuando me niego a realizar una actividad extra jornada”	“Impuntualidad Mal Clima Laboral”
“Estrés”	
“Cuando se impone algo”	
“El tiempo no es suficiente para cumplir con las exigencias de la institución”	
“Cuando se convierte en imposición, así sea por ley”.	
“Me resisto mentalmente pero asumo los retos con decoro”	
“Que atenten contra mis principios como persona - ética”	
“Limitarse solo a lo planteado en el contrato”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En el sector de educación algunos ejemplos de resistencia a asumir una carga de trabajo excesiva son; cuando me niego a realizar una actividad extra jornada, Cuando se convierte en imposición, así sea por ley.

Manifiestan que; a pesar de ser obligatorio la carga no debería ser sólo para el profesorado. Debería existir participación de los directivos y alumnos, aducir razones por las cuales no puede aceptar la carga, cansancio físico y mental, Comentarios o rechazos para realizar el trabajo, Con respeto doy a entender que ya tengo un trabajo que me exige el tiempo necesario y no podría ayudar más, el tiempo no es suficiente para

cumplir con las exigencias de la institución, Me resisto mentalmente pero asumo los retos con decoro, que atenten contra mis principios como persona - ética, limitarse sólo a lo planteado en el contrato.

Para los encuestados del sector salud manifiestan como uno de los ejemplos de resistencia a una carga excesiva de trabajo más destacado es; cuando el profesional con turnos extensos no va a la institución y como consecuencia manifiestan que; tengo mucho trabajo y ese informe no es importante, ni indispensable luego lo envié, cansancio después de trabajar todos el día y tener que seguir atendiendo, discusiones personales, malas relaciones, impuntualidad Mal Clima Laboral.

Ambos sectores manifiestan un elevado síntoma de estrés al oponer resistencia a una carga excesiva de trabajo.

Las consecuencias de esta resistencia...

- a En la persona profesional

**Tabla 31**

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

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Amonestación verbal y por escrito”	“Cansancio”
“Cansancio mental, emocional y físico”	“Frustración”
“Desmotivación”	“Inconformidad”
“Frustración”	“Estrés”

“Inconformidad”	“Impotencia de no realizar bien la labor”
“Mal ambiente laboral”	“Miedo”
“No realizar bien el trabajo”	“ Incapacidades”
“Sobrecarga laboral”	

**Fuente: resultados de la investigación**

Como consecuencias a nivel de los profesionales de la educación encontramos; amonestación verbal y por escrito, Cansancio mental, emocional y físico, desmotivación, frustración, inconformidad, mal ambiente laboral, no realizar bien el trabajo y sobrecarga laboral.

Para los profesionales en el sector de salud; estrés, cansancio, frustración, miedo, incapacidades e impotencia de realizar bien su labor.

a En las personas atendidas

**Tabla 32**

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

EDUCACIÓN	SALUD
“ Ausentismo”	“Atención deficiente largas esperas para atención”
“Desinterés”	“Ausencia”
“Desmotivación”	“Enfermedad crónica por falta de compromiso”
“Es muy fácil y escudarme en los demás para no hacer”	“Errores y negligencia”
“ Hacer las cosas por obligación y no por gusto”	“In problema de salud irreparable”
“Incumplimiento                      indiferencia” “Cansancio”	“La atención humana se minimiza, se observa poco carisma a sus usuarios durante su atención”
“La no participación”	“Le va a parecer una irresponsabilidad que la atienda una persona cansada”
“Mala atención,, información deficiente”	“Mala imagen corporativa, mal ambiente laboral, critica poco constructiva con relación a otros

	profesionales y se puede prestar un servicio negligente”
“Malestar por la negativa del profesional”	“ No son bien atendidas en el momento oportuno”
“Muestran desánimo y pocas ganas”	
“No cumple retos”	
“No reciben la atención necesaria”	
“Pasividad y poca colaboración”	
“Se dan cuenta del estado físico y emocional de su profesor, lo que puede conllevar a la pereza para que este no se sobre fatigue”	
“ Se piensa menos en la pedagogía, y más en la hora de salida de la institución”	
“Son atendidas por otros profesores que al no ser los propios del salón, den la clase por salir del paso y en forma comprometida”	
“Temor a las represalias”	

**Fuente: resultados de la investigación**

En esta tabla observamos la resistencia a una carga excesiva en las personas atendidas en el sector de educación fueron; ausentismo, desinterés, desmotivación, la participación, no cumple retos, temor a represalias; incumplimiento indiferencia,



cansancio, mala atención, información deficiente, malestar por la negativa del profesional, muestran desánimo y pocas ganas.

También observamos que; es muy fácil y escudarse en los demás para no hacer, hacer las cosas por obligación y no por gusto, No cumple retos, no recibe la atención necesaria, Pasividad y poca colaboración, Se dan cuenta del estado físico y emocional de su profesor, lo que puede conllevar a la pereza para que este no se sobre fatiga, se piensa menos en la pedagogía, y más en la hora de salida de la institución, son atendidas por otros profesores que al no ser los propios del salón, dan la clase por salir del paso y en forma comprometida, temor a las represalias.

Para el sector de salud las consecuencias de resistencia más relevantes fueron; atención deficiente largas esperas para atención; enfermedad crónica por falta de compromiso, errores y negligencia; en problema de salud irreparable, la atención humana se minimiza, se observa poco carisma a sus usuarios durante su atención, le va a parecer una irresponsabilidad que la atienda una persona cansada, mala imagen corporativa, mal ambiente laboral, crítica poco constructiva con relación a otros profesionales y se puede prestar un servicio negligente, no son bien atendidas en el momento oportuno

b En el centro

**Tabla 33**

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

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Dificultad para contribuir con la calidad educativa”	“Ausentismo”
“El docente rinde menos por el cansancio”	“Inconformidad de los jefes inmediatos Pueden incurrir en ocasiones en acoso laboral”
“El docente rinde menos por el malestar que siente hacia su trabajo”	“Posibles demandas o errores que se puedan cometer por estar con un nivel de estrés alto”
“Falta de servicio de pertenencia institucional”	“Trabajo limitado, no se aprovecha el potencial de las personas, poco compromiso con la comunidad, no hay credibilidad y confianza en los usuarios”
“Hay falta de organización y de planeación”	
“ Indisposición entre el director y el trabajador”	
“Insatisfacción por no cumplir las expectativas de los implicados crea desconfianza y credibilidad	

profesional”	
“La no participación en estos proyectos”	
“Mal clima laboral, poco compañerismo, constantes manifestaciones de inconformidad”	
“Menos organización y planeación”	
“No lo beneficia porque el personal se aburre y deja procesos a medias, cuando es la misma institución la que decide cortar el proceso lo cual no es sano”.	

**Fuente: resultados de la investigación**

En el sector educativo como consecuencias de resistencia para asumir una carga excesiva de trabajo observamos; dificultad para contribuir con la calidad educativa, el docente rinde menos por el cansancio, el docente rinde menos por el malestar que siente hacia su trabajo.

Además; Falta de servicio de pertenencia institucional, hay falta de organización y de planeación, Indisposición entre el director y el trabajador, insatisfacción por no cumplir las expectativas de los implicados crea desconfianza y credibilidad profesional, La no participación en estos proyectos, mal clima laboral, poco compañerismo, constantes manifestaciones de inconformidad, Menos organización y planeación, No lo beneficia porque el personal se aburre y deja procesos a medias, cuando es la misma institución la que decide cortar el proceso lo cual no es sano.

En el sector de salud encontramos; Ausentismo, Inconformidad de los jefes inmediatos Pueden incurrir en ocasiones en acoso laboral, posibles demandas o errores

que se puedan cometer por estar con un nivel de estrés alto, trabajo limitado, no se aprovecha el potencial de las personas, poco compromiso con la comunidad, no hay credibilidad y confianza en los usuarios.

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

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

**Tabla 34**

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

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Hacer lo que me gusta, en donde se quiere que los disidentes lo apliquen en buena forma en la praxis”	“Ejecutando los procesos de acuerdo a lo establecido por la norma”
“ Dictar un curso desde cualquier lugar del mundo, no sólo en la universidad”	“Realizar mi trabajo en el tiempo establecido con calidad y compromiso”
“ Estar vinculada bajo un contrato laboral a término indefinido”	“ Ejerciendo las actividades para las cuales me prepare”
“ Teletrabajo la mayor parte del tiempo, solo asistir cuando tengo que dar clase o asistir a reuniones”	“Realización de las actividades propias de mi profesión, brindar la salud a los usuarios, lograr una respuesta positiva en los usuarios, que todos lo que soliciten el servicio puedan salir mejor de lo que llegaron y lograr salud y asistencia del dolor en las personas.”

<p>“Ser bien remunerado y tener estabilidad laboral”</p>	<p>“Si es muy importante que todas estén unidas porque todos son el complemento de la otra, claro está que hay que agregarle el talento humano que sea eficaz.”</p>
<p>“La intervención pedagógica sea más personalizada, atendiendo grupos pequeños máximo 20 alumnos por grupo para poder hacer énfasis más aspectos o falencias de los estudiantes”</p>	<p>“Contar con los medios y tiempo necesario para desarrollar bien mi labor”</p>
<p>“Un aula de clases, con alumnos interesados en aprender y construir sus propios conocimientos”.</p>	
<p>“Orientar la clase solo a los que les guste la matemática para su profesión.”</p>	
<p>“Hacer exactamente lo que uno quiere hacer, habló sobre las obligaciones laborales”</p>	

**Fuente: resultados de la investigación**

En la práctica ideal de su profesión en el sector educativo las categorías más relevantes fueron; hacer lo que me gusta, en donde se quiere que los disidentes lo apliquen en buena forma en la praxis, dictar un curso desde cualquier lugar del mundo, no sólo en la universidad, estar vinculada bajo un contrato laboral a término indefinido, teletrabajo la mayor parte del tiempo, solo asistir cuando tengo que dar clase o asistir a reuniones, ser bien remunerado y tener estabilidad laboral, la intervención pedagógica sea más personalizada, atendiendo grupos pequeños máximo 20 alumnos por grupo para

poder hacer énfasis más aspectos o falencias de los estudiantes, un aula de clases, con alumnos interesados en aprender y construir sus propios conocimientos, orientar la clase solo a los que les guste la matemática para su profesión, hacer exactamente lo que uno quiere hacer, habló sobre las obligaciones laborales.

En el sector Salud se encuentra de manera reiterativa en las diferentes respuestas las cuales podemos destacar que; ejecutando los procesos de acuerdo a lo establecido por la norma, realizar mi trabajo en el tiempo establecido con calidad y compromiso, ejerciendo las actividades para las cuales me prepare, realización de las actividades propias de mi profesión, brindar la salud a los usuarios, lograr una respuesta positiva en los usuarios, que todos lo que soliciten el servicio, puedan salir mejor de lo que llegaron y lograr salud y asistencia del dolor en las personas, si es muy importante que todas estén unidad porque todos son el complemento de la otra, claro está que hay que agregarle el talento humano que sea eficaz, contar con los medios y tiempo necesario para desarrollar bien mi labor.

La práctica Actual de su Profesión (respuestas más destacadas)

**Tabla 35**

***La práctica actual de su profesión***

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“ Igual porque es doloroso encontrar algunos alumnos poseídos por las drogas”	“Es un buen trabajo pero el salario es bajo”
“ Inestabilidad laboral”	“Jornadas programadas 23 días al mes con POS turnos (8 días)”
“La gran cantidad de estudiantes en las aulas de clase la buena y las	“Las establecidas por la ley 100 y las directrices de auditoría que miden la

políticas educativas van en contradicción con la buena calidad de la educación”.	práctica médica a la luz administrativa y no clínica, con relación a las satisfacción del paciente”
“Laborar en medio de recursos limitados que son condicionados a la tarea mediocre que le ayude a todos los estudiantes a pasar a pesar de las fallas”	“No hay suficiente personal y la entidad tiene mucha demanda de pacientes.”
“Limitado a cumplir con unos planes académicos establecidos”	“Realizar múltiples funciones no propia de la profesión y tratar de ser eficiente y productivo”
“Llenar papeles Estar mal remunerada Ser la mala para padres, estudiantes y algunos directivos”	“Restricción administración del pos”
“Lo que toca hacer para sostenerse.”	“Se realiza el trabajo que toca hacer, en ocasiones no hay motivación”
“Se hacen muchas cosas a veces productivas y otras no”	“Sobrecarga y estrés”
“Servicio impersonalizado”	“Sobrecarga laboral subvalorada”
Sobrevivencia,	
“Soportar la mala crianza, la falta de respeto y de interés de los estudiantes”	
“Soportar pereza de los estudiantes, problemas de drogas y delincuencia común.”	

<p>“Tiempo casi perdido pues a los jóvenes actuales no les llama la atención formasen como personas, todo lo deseen fácil.”</p>	
<p>“Trabajo con muy pocos recursos”</p>	

**Fuente: resultados de la investigación**

Los aspectos que destacan los educadores encuestados con referente a la práctica actual de su profesión fueron; inestabilidad laboral, la gran cantidad de estudiantes en las aulas de clase la buena y las políticas educativas van en contradicción con la buena calidad de la educación., laborar en medio de recursos limitados que son condicionados a la tarea mediocre que le ayude a todos los estudiantes a pasar a pesar de las fallas, limitado a cumplir con unos planes académicos establecidos, llenar papeles, estar mal remunerada ser la mala para padres, estudiantes y algunos directivos, lo que toca hacer para sostenerse., se hacen muchas cosas a veces productivas y otras no, servicio impersonalizado.

También destacaron, la falta de respeto y de interés de los estudiantes, sobrevivencia, soportar la mala crianza, soportar pereza de los estudiantes, problemas de drogas y delincuencia común, tiempo casi perdido pues a los jóvenes actuales no les llama la atención, todo lo desean fácil y trabajo con muy pocos recursos hacen parte de la practica actual.

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



¿Qué facilidades encuentra en su organización?

**Tabla 36**

*Las facilidades que encuentran en la organización*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Cada docente tiene autonomía para desarrollar sus actividades teniendo en cuenta las necesidades e intereses de sus estudiantes.”	“Se siguen unas normas, se está sujeto a unos protocolos institucionales.”
“Como existen mucha problemática social se necesitan los valores”	“ Pocas por la carga administrativa que te aleja de los pacientes”
“Las nuevas tecnologías -servicio -ayuda -escucha ante las dificultades”	

**Fuente: resultados de la investigación**

De acuerdo a las respuestas de los encuestados en el área de la educación manifiestan, cada docente tiene autonomía para desarrollar sus actividades teniendo en cuenta las necesidades e intereses de sus estudiantes, como existen mucha problemática social se necesitan los valores, las nuevas tecnologías -servicio -ayuda -escucha ante las dificultades

En el sector salud resaltamos lo siguiente; se siguen unas normas, se está sujeto a unos protocolos institucionales, pocas por la carga administrativa que te aleja de los pacientes.

¿Qué dificultades encuentra en su organización?

**Tabla 37**

*Las dificultades que encuentran en la organización*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Falta de innovación, los jóvenes están solos con sus problemas.”	“Tal vez en ocasiones nos falta comunicación para lograr el mejor trabajo en equipo.”
“Tener en cuenta nuestros deseos e intereses.”	“la pereza, tranquilidad, irresponsabilidad.”
“Falta de compromiso de los demás integrantes.”	“Algunos compañeros consideran que la carga es excesiva y no realizan a gusto sus tareas.”
“Grupo de personas que se oponen a las decisiones de la dirección.”	“La mala comunicación.”
“No hay trabajo en equipo, deshonestidad, envidia.”	
“Poca comunicación.”	
“Desmotivación por altos mandos que nos mueven como fichas de ajedrez sin tener en cuenta que dificultades podemos tener.”	
“Afanos y algo de desorden.”	
“La distribución de la carga laboral.”	

“la falta de recepción e irresponsabilidad.”	
--	--

**Fuente: resultados de la investigación**

Las respuestas más comunes del sector educativo en las que manifiestan las dificultades en la organización fueron; falta de innovación, tener en cuenta nuestros deseos e intereses, falta de compromiso de los demás integrantes, grupo de personas que se oponen a las decisiones de la dirección, no hay trabajo en equipo, deshonestidad, envidia, poca comunicación, desmotivación por altos mandos que nos mueven como fichas de ajedrez sin tener en cuenta que dificultades podamos tener, afanes y algo de desorden, la distribución de la carga laboral, de los educandos destacan, los jóvenes están solos con sus problemas, la falta de recepción e irresponsabilidad.

En el sector de salud manifiestan las siguientes dificultades; tal vez en ocasiones nos falta comunicación para lograr el mejor trabajo en equipo. También mencionan la pereza, tranquilidad, irresponsabilidad, la mala comunicación.

Además, algunos compañeros consideran que la carga es excesiva y no realizan a gusto sus tareas.

**22. De su trabajo, señala... (Respuestas más destacadas)**

Lo mejor:

**Tabla 38**

*Lo mejor de su organización*

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Libertad de cátedra, investigación, asesorías y apoyo a estudiantes.”	“Hago lo que me gusta, satisfacción de los pacientes, clima laboral.”
“El equipo de trabajo altamente calificado y la posibilidad de compartir y construir conocimientos con pares (investigación).”	“La interacción con los usuarios.”
“El ambiente laboral y las relaciones laborales favorables.”	“El reconocimiento y estatus de la labor realizada.”
“La orientación hacia el usuario y la connotación de prestar un servicio social que conlleva alta satisfacción personal.”	“El aporte al mejoramiento de condiciones de vida de poblaciones beneficiarias de los servicios.”
“Las posibilidades de desarrollo profesional (capacitaciones y actualización permanente).”	“El desarrollo del componente ético de la profesión.”
“La forma de organización del trabajo.”	
“El desarrollar un trabajo acorde a la vocación y a las competencias propias de la profesión.”	

“El reconocimiento de la labor.”	
----------------------------------	--

**Fuente: resultados de la investigación**

Los educadores señalaron como lo mejor de su organización las siguientes respuestas; Libertad de cátedra, investigación, asesorías y apoyo a estudiantes, 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, el reconocimiento de la labor.

Para el sector salud lo mejor de su organización está en; La interacción con los usuarios el reconocimiento y estatus de la labor realizada, el aporte al mejoramiento de condiciones de vida de poblaciones beneficiarias de los servicios.

Además manifiestan; hago lo que me gusta, satisfacción de los pacientes, clima laboral y el desarrollo del componente ético de la profesión.

Lo Peor:

**Tabla 39**

***Lo peor de su organización***

<b>EDUCACIÓN</b>	<b>SALUD</b>
“Excesiva responsabilidades.”	“El estrés en algunas situaciones. No hay sitio de descanso o regocijo.”
“Resistencia al cambio.”	“Metas de promoción y prevención que no se cumplen porque son muy

	altas.”
“La negación y resistencia de las personas al cambio.”	“Que no hayan medios de trabajo, me angustia que por falta de ellos no pueda ayudar.”
“Las leyes que han sacado.”	“Presencia de rumores negativos entre los compañeros de trabajo y fallas en la comunicación que afectan el clima laboral de la organización.”
“La mala remuneración.”	“La influencia política en la organización: burocracia, asignación de vacantes, desigualdad en la contratación y condiciones laborales.”
“Las políticas públicas.”	“Bajo reconocimiento por el desempeño realizado e inexistencia de políticas de promoción laboral, incentivos y desarrollo de carrera interna.”
“No poder cumplir con esas expectativas.”	“Exceso de trabajo.”

**Fuente: resultados de la investigación**

Las respuestas del sector educativo en las cuales más se manifiesta como lo peor de su organización encontramos; excesiva responsabilidades, resistencia al cambio, la negación y resistencia de las personas al cambiar, las leyes que han sacado, no poder cumplir con esas expectativas, la mala remuneración y las políticas públicas.

En el sector de la salud consideran como lo peor de su organización; el estrés en algunas situaciones. No hay sitio de descanso o regocijo, metas de promoción y prevención que no se cumplen porque son muy altas, que no hayan medios de trabajo, me angustia que por falta de ellos no pueda ayudar.

Otros aspectos relevantes fueron; Presencia de rumores negativos entre los compañeros de trabajo y fallas en la comunicación que afectan el clima laboral de la organización, la influencia política en la organización: burocracia, asignación de vacantes, desigualdad en la contratación y condiciones laborales, bajo reconocimiento por el desempeño realizado e inexistencia de políticas de promoción laboral, incentivos y desarrollo de carrera interna, exceso de trabajo.

## **7. Fase Interpretativa**

La presente investigación se enmarca dentro del macro proyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) ejecutado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona. Con esta investigación se pretende analizar los resultados institucionales obtenidos bajo el nuevo orden institucional producido por los cambios en la gestión pública en los servicios humanos, la cual se evidencia que ha generado nuevos significados en los empleados públicos 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.

También se tienen en cuenta el sector educativo público y los servicios de salud en el área pública; los anteriormente mencionados en los últimos tiempos han sido cambiantes y relacionados con la aplicación de variadas políticas de flexibilización profesional.

Seguidamente se realizara la fase interpretativa donde se evidenciaran los datos arrojados por el instrumento Estudio Internacional sobre Calidad de Vida laboral en Organizaciones de Servicios Humanos, enfocado en el afrontamiento de escape – Evitación Cognitivo:

### **7.1 Datos Generales**

En relación con la muestra poblacional se tuvo en cuenta la participación de los docentes y personal asistencial de las instituciones educativas y empleados de las entidades de salud de carácter público, para un total de 792 encuestados, de los cuales 625 pertenecen al sector educativo y 167 al sector salud, donde el periodo de antigüedad que sobresale es de mayor a 10 años. La estabilidad laboral de las personas pueden ser considerados estables, sumado al tipo de vinculación laboral o situación contractual, contrato permanente y tiempo de dedicación laboral, jornada completa.



Sumado a lo anterior, la población objeto de estudio dentro de sus características socio demográficas, se encuentra que la edad que más prevalece dentro de los encuestados es de 41 años en adelante, lo que evidencia que dentro de las etapas de desarrollo humano, la adultez intermedia (40 a 65 años de edad), lo cual contrasta igualmente con lo referente a los años de antigüedad en la profesión en la organización donde gran parte de las personas encuestadas tienen más de 10 años de vinculación laboral con la organización en la cual trabajan.

Por otro lado, en los actuales paradigmas del mundo del trabajo, las organizaciones de servicios humanos (Salud y Educación) se quiere mostrar algunas condiciones laborales y personales implícitas en la experiencia de trabajo, en particular lo relacionado con las estrategias de afrontamiento de escape – evitación cognitivo del personal docente y sanitario para hacer frente a los resultados institucionales de los modelos de gestión pública.

## **7.2 Estrés Laboral**

El estrés se ha definido, casi siempre, como un estímulo o como una respuesta. Las definiciones en las que se le considera como un estímulo se centran en acontecimientos como los desastres naturales, las enfermedades, el despido laboral, etc. Esta consideración asume que las situaciones son objetivamente estresantes, sin tener en cuenta las diferencias individuales.

La respuesta de stress, depende en parte de las demandas de la situación y en parte, como veremos más adelante, de las características del sujeto, de la forma en que interpreta la situación, de sus habilidades, de sus recursos, de la forma de comportarse. Por ello determinar de forma objetiva el valor estresante de una situación es una tarea muy difícil, ya que este valor va a depender, en gran parte, de cómo sea percibida cada situación.

Partiendo de lo antes mencionado, vamos a hacer referencia en este punto a la situación estresante, al estresor, centrándonos para ello, en las características que suelen compartir dichas situaciones, en cuáles son los elementos que convierten una situación en estresante, o en los parámetros que las definen.

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 corregirse 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. Como se refleja en el sector educativo cuando los encuestados plantean un nivel de estrés alto por el “Aumento de las actividades a realizar”, “cuando trabajan bajo presión”, “cuando por una orden de superiores se les impone algo” y por la “sobrecarga laboral”. Al igual en el sector salud se evidencia el estrés desde “el exceso de trabajo”, “por el aumento en las horas extras”, “Sobrecarga y estrés” lo que en ambas áreas del sector educativo y salud se evidencia malestar por generarse “agotamiento”, “cansancio y depresión”, lo que junto con la gran demanda de usuarios genera “estrés”, “malgenio”, “insatisfacción por prestar el servicio en la organización” y “esto al igual puede bajar la calidad del servicio” e “insatisfacción entre los usuarios o estudiantes”.

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 y el educativo como el estrés laboral, sobrecarga laboral, falta de personal para realizar mejor este trabajo, desplazar de alguna manera las decisiones y trabajo humano-docente,

hay insatisfacción, malestar e inconformidad en el trabajo, que muchas veces uno piensa que está haciendo las cosas bien y el usuario queda inconforme con el servicio.

Entre los contras del sector salud encontramos que; un gran porcentaje de personas encuestadas se preocupan por la estabilidad laboral, tener contento a todo el mundo, es un trabajo arduo y con algunas personas, se vuelve difícil de satisfacer.

Peiró (1999) en la obra *Desencadenantes del Estrés Laboral*, caracteriza brevemente los principales estresores que se incluyen en cada categoría: los del ambiente físico, del propio trabajo, contenido y características de las tareas, del desempeño de roles, de las relaciones interpersonales y grupales, del desarrollo de la carrera, las nuevas tecnologías, el clima organizacional y la relación entre el trabajo y otras esferas de la vida.

En este sentido, de acuerdo a lo manifestado por los encuestados se evidencian situaciones y condiciones laborales generadoras de estrés, las cuales se encuentran inmersas en cada una de las respuestas dadas por los encuestados como “Sobrecarga laboral subvalorada”, “Trabajo con muy pocos recursos”, “No hay trabajo en equipo, deshonestidad, envidia.”, “Excesiva responsabilidades.”, “La mala remuneración.”, “Exceso de trabajo.”, “Tener en cuenta nuestros deseos e intereses.”, “Inestabilidad laboral”.

Por otro lado se evidencia como el estrés laboral puede afectar el desempeño de los empleados en las organizaciones como la plantea Peiró (2001) *Por otra parte, las consecuencias del estrés laboral no afectan sólo a las personas que lo viven. Los efectos pueden incidir también sobre la organización. De este modo, posibles consecuencias del estrés en el trabajo son las pérdidas en el trabajo, el incremento del ausentismo, las ineficiencias, errores, etc.*”

Como se reflejan en las respuestas dadas por los encuestados en ambos sectores, cuando manifiestan en sus respuestas que la consecuencia de una carga excesiva de

trabajo o de estrés como la “Desmotivación, falta de compromiso laboral”, “Realiza las actividades por obligación y en momentos lo puede hacer mal”, “Falta de calidad en el trabajo”, “Desmotivación”, “Atención rápida pero no la mejor”, “Clases menos preparadas”, “Insatisfacción, no calidad en la atención.”, “Disminución en la calidad del servicio”. “Falta de sentido de pertenencia”, “Llamadas de atención”, “Llamadas de atención”, “Impuntualidad Mal Clima Laboral”, “ Ausentismo”, “desmotivación”; todo esto como resultado en el trabajador y en la organización se ve reflejado por la congestión, saturación, desorden, caos, ineficiencia, retraso de actividades, hacinamiento, mal ambiente, tensión, hostilidad, mala imagen, baja calidad, estrés, quejas, reclamos y demandas.

También 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.

Todo lo anterior nos lleva a evidenciar que el estrés afecta directamente al personal docente y del área de la salud, en sus condiciones de trabajo, personales y sociales para lo cual se debe buscar estrategias que lleven a armonizar este tema como puede ser a través de las estrategias de afrontamiento q ayuden en su nivel físico y mental.

### **7.3 Estrategias de Afrontamiento**

La incidencia de los factores de riesgo en el mundo del trabajo especialmente en los contextos salud y educación, se ven enfrentados a múltiples procesos y transformaciones que intervienen en los estados emocionales y en la vida laboral del personal asistencial y docente, generando procesos de análisis en sus realidades laborales.

Así, para los empleados públicos docente y de salud de las instituciones públicas, se ha vuelto prevalente la presencia de medidores de riesgo psicosocial como el estrés laboral, condición que afecta la salud, 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 disminuir y superar las situaciones que generen estrés.

Autores como Lazarus & Folkman (1984) conceptualizan las estrategias de Afrontamiento como:

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

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

Fernández, (2009), establece cinco modos básicos de afrontamiento:

- 1.- Afrontamiento del problema conductual.*
- 2.- Afrontamiento del problema cognitivo.*
- 3.- Afrontamiento centrado en las emociones.*
- 4.- Escape-evitación conductual.*
- 5.- Escape-evitación cognitivo.*

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

1. *Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.*
2. *Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.*
3. *Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.*
4. *Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.*
5. *Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.*
6. *Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.*
7. *Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.*
8. *Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.*

### **7.3.1 Estrategias de afrontamiento escape – evitación cognitivo**

Para la presente investigación se retoman las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal docente y del área de la salud, desde todas aquellas estrategias de evitación cognitiva que plateen a la solución del problema, Salanova (2009) “*el afrontamiento cognitivo supone abordar la situación demandante con procedimientos cognitivos como por ejemplo interpretar la situación tratando de minimizar el problema, reestructuración cognitiva para entender la situación como no problemática, dirigir la atención hacia otras cuestiones, realizar comparación sociales con otros que se encuentran en peor situación y mediante procesos de autocontrol: recordar momentos agradables y exitosos, reconsideración de las posibles consecuencias positivas o simple mente aceptando la situación y resignándose a esperar*”.

Por su parte, en el estudio de Gantivia Tabares y Villa (2010) se plantea que la evitación cognitiva es una estrategia que busca neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita de esta forma pensar en el problema, se busca propiciar otros pensamientos y actividades que permitan evitar el problema.

Es así como los empleados públicos del área educativa y salud que participaron de las encuestas, cuando evidencian momentos de estrés laboral dejan evidente en muchas de sus respuestas lo que confiere a nuestro tema de investigación como XXX “Los servicios no se deben presentar como mercancías”, “Comodidad para cumplir con mi labor”, “La motivación, el reconocimiento y la estructura humanística”, “Falta personal para realizar mejor este trabajo”. “Hay insatisfacción, malestar e inconformidad en el trabajo”, “Estresa, quita tiempo para otros escenarios como la familia”, . Para el sector salud para evitar el estrés o una carga excesiva desde lo cognitivo que XXXX “Cansancio”, “Frustración”, “Inconformidad”, “Miedo”, “Le va a parecer una irresponsabilidad que la atienda una persona cansada”, “Ausentismo”

El escape-evitación cognitivo es un tipo de afrontamiento pasivo, que busca centrarse en mantener el equilibrio de las emociones frente a situaciones estresantes. Este mecanismo se puede entender como el distanciamiento, la desconexión cognitiva o la evasión, es decir, en la cual el sujeto se aparta de situaciones que él percibe como estresantes, a través de pensamientos irreales, improductivos y/o desiderativos,

En cuantos a los aspectos positivos y de conformidad relevantes entre los encuestados se evidencia que en su quehacer se encuentran datos importantes que ayudan a fortalecer el afrontamiento y así disminuir las cargas de estrés laboral como “Cuando hay resultados positivos son gratificantes”, “La motivación, el reconocimiento y la estructura humanística”, “Realizar mi trabajo en el tiempo establecido con calidad y compromiso”, “Ejerciendo las actividades para las cuales me prepare”, “Ser bien remunerado y tener estabilidad laboral”, “Contar con los medios y tiempo necesario para desarrollar bien mi labor”, “Las nuevas tecnologías -servicio -ayuda -escucha ante las dificultades”, todo lo

anterior nos lleva a tener estrategias que pueden ayudar a las organizaciones a cómo generar estrategias y procesos para el manejo del estrés laboral en las organizaciones educativas y del área de la salud.



## 8. Construcción de sentido

La finalidad de esta investigación busca identificar los resultados y estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la salud y educación del sector público, generados bajo los cambios del nuevo orden institucional en la gestión pública en los servicios humanos, para ello enmarcamos los aspectos más destacados o novedosos en la presente investigación:

Desde lo cuantitativo se realizó un enfoque Exploratorio – Descriptivo.

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

En el informe demográfico, observamos que en el análisis y categorización del instrumento, participaron un total de 24 organizaciones encuestas, 19 de ellas correspondientes al sector educación y 5 al sector salud; por su parte el número de personas encuestadas hace referencia a 625, siendo 498 de éstas pertenecientes al sector educación y las 127 restantes al sector salud.

Encontramos además que, en los sectores de salud y educación predominan las edades entre 41 y 50 años de edad con porcentajes de 38% en salud y 35% en educación, además que en el sector educativo un 61% con educación superior, 24% con educación media y 15% con educación básica y en el sector salud un 45.7% son auxiliares profesionales, 38.6% en enfermería y 15.7% médicos, en los cuales predomina la población con más de 10 años de antigüedad con porcentajes de 42.7% en educación y 62.1% en salud; lo que nos indica que hay un alto porcentaje de antigüedad profesional en las personas encuestadas, al igual que una destacada experiencia técnica y madurez profesional por encontrarse un alto porcentaje en una destacada edad adulta y un buen nivel de especialización y práctica profesional; por lo cual dicho nivel de madurez y

experiencia podría ser muy significativo tanto en los procesos de aprendizaje y eficacia en la atención como en la sensación de estabilidad laboral para el gran porcentaje de dichos empleados.

También es importante destacar que en la situación contractual los resultados mas destacados en educación fueron, en un 77.5% con contrato permanente en educación y un 72.4% en salud; al igual que el 86.3% trabajan en jornada completa en educación y un 89.8% en salud, situación que podría confirmar los aspectos referentes a la estabilidad laboral lo que incide en la vida, trabajo, desarrollo humano, organizacional y social, servicios educativos y de salud, flexibilidad laboral, profesión, conocimiento, resultados institucionales.

Analizando los datos en la dimensión de adaptación a la organización en ambos sectores públicos en los ítems 3.1, 3.3, y 3.7, están fuertemente relacionados con las estrategias de afrontamiento del problema **escape-evitación cognitiva**, se observó una prevalencia de respuestas altas sobre un valor de 8 y con una desviación estándar baja, lo cual indica que las personas asistenciales y docentes, se adaptan satisfactoriamente a las organizaciones del sector público; mientras que en la dimensión de condiciones de trabajo sobresalen los ítems con valoración de 9 indicando una preferencia alta, en espacial en los ítems 7.2 (calidad del servicio), 7.5 (calidad de vida laboral), 7.7 (ética de servicio público), 7.11 (satisfacción de las personas atendidas), y el ítem 7.8 (eficiencia); por lo cual aducimos que para estos funcionarios es de vital importancia prestar una eficaz y eficiente atención al público, en la cual se satisfagan sus necesidades de salud y educación, con calidad y responsabilidad; pero también es de vital importancia tener una gran calidad de vida laboral en la cual aspectos como estabilidad, remuneración, adecuadas cargas y tiempo laboral, posibilidades de crecimiento personal y académico, buenas relaciones laborales con compañeros de trabajo y jefes, recursos necesarios, ameno ambiente laboral, seguridad y estabilidad económica en el sector social; ya que estos factores propenden mejorar la satisfacción del servicio que estos profesionales prestan al igual que de los usuarios que a ellos acuden.

Es importante retomar que son de una gran responsabilidad los trabajos que desempeñan estos funcionarios públicos; ya que de ellos no solo depende la salud pública si no que también se encargan de construir el futuro de una nación, la cual constantemente es golpeada por diversos factores de problemática social como lo son la pobreza, el hambre, la violencia, la droga, la intolerancia, descomposición familiar, el desempleo, la injusticia, los grupos al margen de la ley, el secuestro, las minas quebra patas, los atentados terroristas, las tomas del poder a la fuerza, la corrupción, entre otros, son factores que se viven día a día en cada uno de los entes territoriales de nuestra nación y que queramos o no influyen directamente en la labor que se desempeña en los sectores de salud y educación.

Es inevitable pensar que un país en el cual los factores anteriormente expuestos son el diario vivir de cada rincón de su territorio, conlleva a grandes factores de riesgos laborales y altos niveles de estrés; por lo cual el personal asistencial de los sectores salud y educación para poder desarrollar su quehacer diario, acude a diversas estrategias de afrontamiento de escape-evitación cognitivo, buscando minimizar o neutralizar las cargas y demandas que ejercen las comunidades atendidas.

Aunque nuestra constitución política decreta en su capítulo 2 “De los derechos sociales, económicos y culturales” numeral 1.3 derecho a la salud básica y 1.4 derecho a la educación, para nadie es un secreto que la realidad sobre estos 2 aspectos en nuestro país es una ectopia, pues resulta irreal plantear una educación y una salud de calidad sin una administración racional y eficiente, sin una adecuada financiación, sin un régimen de estabilidad y seguridad para los educadores y los profesionales de la salud, sin unos objetivos de alto nivel y así sucesivamente.

Los sectores de educación y salud pública al ser tocados por la nueva gestión pública de las políticas neoliberales, se han visto obligados a ser autosuficientes de sus recursos, por lo cual la calidad de los servicios que ofrecen podemos decir que se corre el riesgo constante de disminuirla, vemos docentes profesionalizados en diversas áreas del conocimiento prestando sus servicios en otras totalmente diferentes, rectores

autoritarios que solo se limitan a dar órdenes dejando a un lado la democracia administrativa, los establecimientos cerrados a la comunidad participativa, indolentes e indiferentes ante los problemas y dificultades de los educadores. Esto mismo se da en el sector salud, los médicos son limitados para atender en un periodo de corto tiempo un número determinado de pacientes, con las manos atadas para recetar exámenes y drogas de calidad, para subsanar las necesidades de las personas atendidas, lo cual genera un ambiente de insatisfacción no solo en los usuarios sino en la ética profesional de cada uno de los empleados públicos; esto no solo hablando del sector salud y educacional, si profundizamos lo podemos verificar en la violación de los derechos humanos en muchos aspectos, ya que el rico cada vez quiere ser más rico sin importar las consecuencias que acarree al sector más vulnerable.

En síntesis de nada sirve que en Colombia día tras días se estipulen leyes en donde aparecen escritos los derechos de los ciudadanos pero que no se haga absolutamente nada por su vigilancia y cumplimiento, ya que la interpretación de la ley cada cual la asume según su conveniencia.

## 9. Conclusiones

Son evidentes las situaciones estresantes en los sectores de salud y educación pública, por lo cual si se utilizan constantes estrategias de afrontamiento.

Se recurre a estrategias de escape - evitación cognitivo, con el fin de ignorar la problemática social de las comunidades atendidas.

A pesar de que gran porcentaje de la población trabaja de tiempo completo y con contratos permanentes se utilizan estrategias de escape – evitación tales como ausentismo, enfermedad, cargas excesivas, horarios extenuantes, etc.

Las estrategias de afrontamiento de escape – evitación cognitivo son utilizados por los profesionales de la salud y docentes para neutralizar los factores estresantes.

La información arrojada por el estudio facilita la construcción de planes de contingencia que permita al Gerente de Talento Humano anticiparse a los afrontamientos de escape – evitación cognitivo.

## Referencias

- Aceros Gualdrón, J. (2003). Dibujando Tensiones del Nuevo Orden Mundial: Interpretaciones y Metáforas para el Sistema de Salud Colombiano. Athenea digital, Universidad Autónoma de Barcelona. Revista de Pensamiento e Investigación Social. Número 4, pp. 42-53. España 2003.
- Aguilar, L. (2007). *Política Pública y nueva Gestión Pública en relación con los enfoques de Gobernabilidad y Gobernanza*. Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 39 Caracas., 9.
- Atehortua, D. C. (2012). *Son mayoría entre docentes*. ADN. p. 2.
- Barbosa, L. Muñoz, M. et al (2009) Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Docentes Universitarios, Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología 2(1): 21-30, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- 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.; 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 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.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.
- Blanch, J. M. y Sahagún, M. et al. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Vol 26 No. 3.
- 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. y Repullo, J. et al. (2002). *Dimensiones y medición de la Calidad de Vida Laboral en profesionales sanitarios*, Revista de Administración Sanitaria, volumen VI, Número 23.
- Chiavenato, I. (2002). Gestión del Talento Humano. El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. Capítulo 15, p. 393.
- Chica Vélez, S. (2011). *“Una mirada a los nuevos Enfoques de la Gestión Pública”* Revista Administración y desarrollo; Temas de Administración y Gestión Pública. p. 60.

Congreso de la República de Colombia, Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá diciembre 23 de 1993.

Congreso de la República de Colombia, Ley 1164 de 2007, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre de 2007

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

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

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

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

Dorronsoro, J. A. (1999). *El trabajo a través de la historia*. La concepción del trabajo, cuaderno de materiales Numero 9. Evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Enfermería en Costa Rica*. Vol 25 No.3 (2003)



- Fernández Martínez, M. E. (2009). Tesis Doctoral: Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Universidad de León. León 2009.
- Fernández, J. A. y Siegrist, J. et al. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo.
- 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, J. A., López, E., Fernández, F y Siegrist, J. (2005) *El trabajo y sus repercusiones en la salud*. El modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensación", Revista Calidad Asistencial; 20(3):165-70.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-79.
- Folkman, S., y Lazarus, R.S. (1981). An analysis if coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and social Behavior*, 21, 219-239.
- \_\_\_\_\_. (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.
- Friedman, M. F. (1980). *Libertad de elegir*. México: Editorial Grijalbo.

- Galán, A. y Perona, S. (2001). Algunas aportaciones críticas en torno a la búsqueda de un marco teórico del afrontamiento en la psicosis. *Psicothema*, vol. 13, 563-570.
- Gómez Buendía, H. (dir) (1998). *“Educación. ha Agenda del siglo XXI”*. PNUD - TM Editores: Santafé de Bogotá.
- Grau, A. y Suñer, R. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales, *Gaceta Sanitaria*, Volumen 9, Barcelona.
- Grau, A. y Chacón, M. (1998). Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de Actualización en Psicología de la Salud Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología la Habana, Cuba. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud Alapsa - Colombia. [Online] Disponible en: [www.geocities.com/alapsacol/art01\\_2.htm](http://www.geocities.com/alapsacol/art01_2.htm)
- 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. [Http://www.foro-latino.org](http://www.foro-latino.org) . II foro Internacional: Un camino hacia la educación superior inclusiva población indígena y afrocolombiana.
- Ibarra, E. (2002). *Capitalismo Académico y Globalización: La Universidad reinventada*. Revista de la Educación Superior, 31(122).
- Ivancevich, J. M. y Mattenson, M. T. (1985). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. Mexico: Trillas.
- Jiménez, G. (2012). Teorías del Desarrollo III. Red Tercer Milenio. Estado de Mexico p. 73.
- La gestión laboral. (2000). *Revista Panamericana de Salud Pública*; 8(1/2):43–54
- La gestión laboral. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000; 8(1/2):43–54
- Lazarus R. S. y Folkman, S. (1986), *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, (Original de 1984.)
- \_\_\_\_\_. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer. (Traducción, Barcelona, Martínez Roca, 1986).
- Leguizamón, L. y Gómez, V. (2002). *Condiciones laborales y de salud en enfermeras de santa Fé de Bogotá*. Revista Internacional de psicología clínica y de la salud, Volumen 2, Número 1.
- López Guerra, S. y Flores, M. (2006). “*Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica*”. Revista Electrónica de Investigación Educativa, Pág. 3

- \_\_\_\_\_. (2006). Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 8 (1). Consultado el 12 de octubre en: <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-flores.html>
- McCrae, R.R. y Costa, P. T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- Mejía, A., Hoyos, C. et al. (2011). *Proyecto Kofarips Colombia* UM, UPB, US. El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial.
- Meza Benavides, M. (2003). Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre Micco, Sergio. (2009). *Capitalismo contra Capitalismo de nuevo*. Obtenido de asuntos publicos.ced.cl: <http://www.ced.cl/ap/wp-content/uploads/2009/08/738.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos, Orientaciones Internacionales Respecto al Talento Humano en Salud, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Resolución 1536 de 2010, Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del Observatorio del Talento Humano en Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, Diario Oficial No. 47.701 de mayo 6
- 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

- Morán, C. (2005a). Estrés, Burnout y Mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento. Salamanca: Amarú ediciones.
- Moreno, P. (1995). Neoliberalismo económico y reforma educativa. Perfiles Educativos. Enero – Marzo, numero 67. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mourshed, M.; Chijioke, C. y Barber, M. (2012). *Cómo continúan mejorando los sistemas educativos de mayor progreso en el mundo*. PREAL. Programa para la promoción de la reforma educativa en América Latina y el Caribe. Serie de documentos No 61.
- Nalvet Salvatierra, M. R. (2012). Tesis Doctoral: Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito deportivo: un estudio centrado en la diferencia entre deportes. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Omar, A. (1995). Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico. Buenos Aires: Lumen.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Sensibilización sobre el estrés laboral en los países en desarrollo*, Protección de la salud de los trabajadores, Serie No.6.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Llamado a la Acción de Toronto. 2006-2015 Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas, Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud 4-7 de octubre de 2005
- Paris, L. y Omar, A. (2009). Estrategias de Afrontamiento como Potenciadoras de Bienestar. Psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 2: 167-175, julio-diciembre de 2009

- Peiró, J. M. (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. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y Salud organizacional. Papeles del Psicólogo, Vol. 29(1), pp. 68-82 <http://www.cop.es/papeles>
- Salanova, M. (2009). Psicología de la Salud Ocupacional. España.
- Santana, P. J. (1997). *¿Es la gestión de calidad total en educación: un nuevo modelo organizativo?* Heuresis, 1 (1). Consultado el 12 de julio de 2002 en: <http://www2.uca.es/HEURESIS/heuresis97/v1n1-1.html>
- Santana, P. (2012) *¿Es la gestión de calidad total en la educación un nuevo modelo organizativo?* Heuresis, 1 (1). Recuperado en: <http://www2.uca.es/HEURESIS/heuresis97/v1n1-1.html>
- Seisdedos, N. (1997). Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencia. Madrid. TEA
- Tafur Calderon, L. A. (1996). *El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100*, Colombia Médica; 27: 44-47, Corporación Editora Médica del Valle, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Tello, S.; Tolmos, M.; Vállez, R. y Vázquez, A. (2001). Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital Clínico de San Carlos. España. [On-line] Disponible en: [www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm](http://www.abacolombia.org/areas/organizaciones/burnout.htm)

Ugaldey, A. y Homedes, N. (2005). *Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina*, Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health 17(3).

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

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

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

---

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

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

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

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

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

<sup>vi</sup> Ley por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, Ley 1122, 2007, Capítulo 1

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

<sup>viii</sup> Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca: pág. 165.

<sup>ix</sup> McCrae, R.R. y Costa, P.T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. Journal of Personality, 54, 385-405

---

<sup>x</sup> 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.

<sup>xi</sup> Vázquez, C.; Crespo M. y Ring J. M. (2000). Estrategias de afrontamiento. Capítulo 13. Medición Clínica en Psiquiatría Y Psicología. Ed. Masson. Barcelona