

**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**

Macroyecto WONPUM – GTH – Colombia

**RIESGOS PSICOSOCIALES, PROFESIONALES E INTRALABORALES EN
PROFESIONALES DEL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD, ASOCIADO A LA
DEMANDA EMOCIONAL EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
ROLDANILLO (VALLE).**

FABIOLA GONZALEZ GONZÁLEZ

Directores

WILMAN ANTONIO RODRÍGUEZ CASTELLANOS

LUZ ÁNGELA VÁSQUEZ

Universidad de Manizales

Facultad de Psicología

Especialización en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2016

**RIESGOS PSICOSOCIALES, PROFESIONALES E INTRALABORALES EN
PROFESIONALES DEL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD ASOCIADO A LA
DEMANDA EMOCIONAL EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO
DE ROLDANILLO (VALLE).**

FABIOLA GONZALEZ GONZÁLEZ

Directores

WILMAN ANTONIO RODRÍGUEZ CASTELLANOS

LUZ ÁNGELA VÁSQUEZ

Informe final del anteproyecto de investigación

Universidad de Manizales

Facultad de Psicología

Especialización en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2016

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	
1. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. DELIMITACIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA.....	6
3. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS.....	10
3.1. <i>Pregunta General</i>	10
3.2. <i>Preguntas Específicas</i>	10
4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.....	11
4.1. <i>Objetivo General</i>	11
4.2. <i>Objetivos Específicos</i>	11
5. REFERENTES.....	12
5.1. <i>Referente Conceptual</i>	12
5.1.1. <i>Factores de riesgo</i>	12
5.2. <i>Referente Teórico</i>	15
5.1.1. <i>Reforma A La Legislación Laboral En Colombia</i>	16
5.1.2. <i>Reforma A La Salud</i>	17
5.1.3. <i>Panorama Latinoamericano</i>	19
5.1.4. <i>Subempleo, Desempleo Y Trabajo Digno</i>	20
5.1.5. <i>Riesgos psicosociales</i>	21
5.1.6. <i>Estrés</i>	25
6. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	30
7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	42
7.1. <i>Tipo de Investigación</i>	42
7.2. <i>Diseño de la investigación</i>	42
7.3. <i>Definición de Variables</i>	43
7.4. <i>Población y muestreo</i>	43
7.5. <i>Instrumentos</i>	44
7.6. <i>Procedimiento</i>	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos el medio laboral ha evolucionado y ha dejado atrás tareas operativas dentro de la organización tradicional, como tal la toma de decisiones, ya que actualmente buscan empresas organizadas y dinámicas, puedan adaptarse a un entorno cambiante y con alta exigencia.

Actualmente, el ritmo del trabajo se ha ido incrementando y aún más la innovación tecnológica constituye un factor importante en la evolución socio-económica en esta época, las condiciones laborales exigen mucha concentración y atención, horarios desordenados y extensas horas de trabajo, hacen que los riesgos psicosociales y sus repercusiones sean una realidad en el trabajo, todo esto puede afectar tanto la parte física como la parte psicológica del trabajador.

Dentro de los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo han ido adquiriendo cada vez más relevancia por las evidencias encontradas en la relación entre los riesgos psicosociales en el trabajo y el incremento de procesos mórbidos en los trabajadores (Villalobos, 2004); por tanto, los riesgos psicosociales en el trabajo, deben eliminarse o evitarse en lo posible, para contribuir a mantener la salud de los trabajadores, como lo establece la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que en su artículo 5 dice: 'La política en materia de prevención tendrá por objeto la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo'. Además, dicha Ley, en su artículo 4, 1º, considera que 'Se entenderá por prevención el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la Empresa, con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo'. Así mismo, la Ley, en su artículo 4, 2º, entiende como riesgo laboral 'la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo'. Por tal motivo el ambiente laboral no ha garantizado el bienestar del trabajador ya que cada día se incrementa notoriamente los accidentes laborales, la alta demanda laboral y emocional que cada día presentan algunos trabajadores dentro de las organizaciones.

Así mismo el medio laboral de los profesionales de la salud, resulta ser uno de riesgos más complejos y más problemáticos, en el sentido que evidencian todo tipo de emociones y sentimientos, generando grandes cargas emocionales, más aun más aun en el caso Colombiano donde la crisis de la salud es cada vez más grave y permea negativamente cada aspecto de la misma.

Conforme a lo anterior, los resultados de la Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales

(2007), realizada por el Ministerio de la Protección Social en Colombia, aflora los elevados niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial, en los trabajadores Colombianos y la relación de estos con los accidentes de trabajo, adoptando como consecuencia de lo anterior en el 2008 la resolución 2646, que estableció como obligación para los empleadores, el estudio, la evaluación, vigilancia, intervención y prevención, de la exposición a factores de riesgo psicosocial en las organizaciones del estado Colombiano.

De tal manera que los riesgos psicosociales intralaboral, se refiere a las a las exigencias que el trabajo impone al empleado, pueden ser por el factor emocional, mental, del ambiente físico y largas horas de trabajo, por tal motivo la demanda emocional, es la que se presenta más evidente en los médicos y enfermeras, quienes diariamente evidencian sus emociones y sentimientos, el cual pueden llegar a que estos produzcan respuestas negativas dentro del trabajo.

Por tal motivo este proyecto busca evaluar los riesgos psicosociales intralaborales originados de la demanda emocional que presentan los médicos y enfermas del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (valle), a los que diariamente están expuestos, desde las perspectivas de la calidad de vida laboral, lo que permitirá la comprensión e identificación de las características propias de dicha organización.

1. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta investigación apunta desde los parametros de la educación dialogica y las teorías psicosociales al análisis y estudio de las diversas organizaciones mundiales las cuales presentan distintos síntomas relacionados con el factor de riesgo intralaboral en salud, demanda de trabajo, en especial en la dimensión de demanda emocional, debido a la naturaleza de sus funciones, con un contenido inminentemente humano, ya que su ambiente laboral está rodeado de sentimientos y emociones que tienen que ver con el dolor, sufrimiento y muerte; sumado a esto, su actividad se halla en el foco de las distintas problemáticas surgidas a raíz de diversas reformas, que ha sufrido este sector y la flexibilización laboral.

En este contexto, resulta válido afirmar, que la globalización, ha traído consigo grandes transformaciones en todos los ámbitos de la vida humana, los cuales han sido determinantes al momento de experimentar y concebir nuevas experiencias de índole social, económico, cultural y particularmente laboral; uno de los grandes aportes que la globalización ha hecho al mundo es el acceso a la tecnología, lo que indudablemente demanda un personal cada vez más capacitado y especializado, así como también una mayor exigencia y dedicación de su capital humano y económico, con lo cual, las organizaciones puedan alcanzar sus metas y objetivos, evolucionando así la forma de hacer y concebir el trabajo, apareciendo de esta forma riesgos que influyen en la salud y seguridad de los empleados, derivado de la exigente carga laboral que estos deben soportar, (Antunes & Alves, 2004; Barattini, 2009; Bernardo, 2009; Bourdieu, 2000; Useche, 2002).

Las cifras a nivel mundial según OMT revelan que cada año se presentan 120 millones de accidentes de trabajo y mueren por esta causa 200 mil personas; en Latinoamérica y el Caribe no es diferente el panorama, pues diariamente fallecen 300 trabajadores por estas mismas razones; en Colombia según el Ministerio de la Protección Social en 2007, se registraron en el país 4.041 enfermedades, 465.221 accidentes y 301 muertes laborales, lo que indica que 70 de cada 100 mil trabajadores presentan algún padecimiento relacionado con su campo laboral y según la cifra de accidentalidad, diariamente ocurren 1.938 incidentes que incapacitan al empleado.

De manera pues, que son constantes las presiones laborales y las exigencias emocionales que el trabajo del enfermero y los médicos demandan en contextos no solo laborales correspondientes a su quehacer profesional, sino también en el contexto educativo en donde el profesional de la salud adquiere la formación necesaria para desarrollar sus funciones; es así como la exposición diaria a

situaciones no tan agradables e incómodas, tales como el sufrimiento y la muerte, un enfermero tiene que modificar o suprimir sus propios sentimientos para conseguir que los pacientes se sientan cuidados y seguros, independientemente de lo que él sienta. Es precisamente aquí donde el profesional debe experimentar un doble gasto de energía y de fuerza, correspondiente a la diferencia entre la emoción sentida y la que expone al exterior, incrementándose de esta manera las complicaciones a nivel laboral y dadas al reforzar su trabajo emocional, con lo cual debe impedir que estas emociones entorpezcan su trabajo.

En tal sentido, coherente a la pluralidad de estudios que sobre riesgos psicosociales se han realizado, dentro y fuera del país, resulta pertinente ahondar en este tipo de situaciones que estudien a fondo la problemática, que trae consigo la demanda emocional en estos profesionales, lo cual permitirá conocer de primera mano la información, de la forma como estos se presentan dentro de la organización y afectan a sus empleados impidiéndoles gozar de una calidad de vida laboral óptima, además que contribuya a una solución adecuada, construyendo parámetros claros que permitan impactar las problemáticas halladas en este ámbito, de igual forma crear buenas y saludables prácticas dentro de su personal, apuntando a minimizar los riesgos.

En este contexto, radica la utilidad del presente trabajo, ya que permitirá comprender y ampliar el conocimiento, de los riesgos psicosociales que presentan los profesionales del sector salud en contextos laborales propios de su profesión derivadas de las exigencias emocionales que implica su trabajo por su naturaleza, con el fin de conocer esta problemática y poder adoptar las medidas pertinentes; cabe destacar que este tipo de estudios no se ha realizado al interior del Hospital Departamental San Antonio del municipio de Roldanillo, Valle del Cauca, ni en esta región, lo que proporcionará valiosa información desde el punto de vista psicológico, posicionando dentro del área de psicología organizacional el área de recursos humanos con lo cual se promoció el talento humano para sus empleados; de igual manera contribuir a mejorar la calidad de vida laboral del profesional en salud a través de la educación dialogica la cual permitirá el mejoramiento en la prestación de los servicios; es así como se presenta una propuesta innovadora que emerge de los distintos indicadores objetos de análisis que develan antecedentes investigativos en los contextos intralaboral y educativo del sector salud con relación a riesgos psicosociales que impactan negativamente la calidad de vida laboral del profesional y la prestación del servicio propiciando un escenario de construcción de propuestas que permitan impactar las problemáticas halladas.

2. DELIMITACIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

En el mundo de hoy, el ritmo acelerado de vida que lleva la humanidad, producto de los grandes avances tecnológicos, la gran competencia que se evidencia en el mundo laboral y los deseos y aspiraciones de las personas que cada vez son mayores, pero más difíciles de realizar, han propiciado un escenario cada vez más complejo donde aparecen diferentes riesgos que indudablemente afectan de manera significativa la salud de las personas y en especial dentro del ámbito laboral, la calidad de vida que se ve enormemente disminuida, afectando no sólo al trabajador sino su productividad y las relaciones laborales dentro de una organización.

Resulta inevitable entonces, que los riesgos psicosociales, siga su evolución ajustados a estos aspectos cambiantes del mundo actual, cuyo precursor resulta ser precisamente la globalización, pues su influencia es tal que ha incursionado no sólo en el accionar de la economía sino en el trabajo, motivando a que las organizaciones y sus empleados deban adaptarse a diferentes ventajas y desventajas que implican estos cambios (Blanch & Cantera, 2007; Peiró, 2004).

Entre tanto, muchas de las situaciones de riesgo que provienen de los puestos de trabajo, resultan de las transformaciones que ha tenido que afrontar en materia laboral el país, con la llegada de la apertura económica, por las reformas laborales, que entre otras cosas proponen la flexibilización de la contratación y las condiciones laborales, con la excusa de generar nuevas y mejores fuentes de trabajo, lo que a través de diversos estudios demostró la gran problemática, que trajo para millones de trabajadores, con la disminución de su calidad de vida laboral y la proliferación de los riesgos psicosociales.

A nivel de Latinoamérica y el Caribe, investigaciones como la de Useche, han concluido que el impacto producto de la entrada en vigor de la globalización, en especial de la implementación de las estrategias encaminadas a la flexibilización laboral, ha afectado negativamente las condiciones de trabajo de la fuerza laboral en América Latina. Esto se refleja en la precarización del trabajo y en un fuerte desmejoramiento de sus condiciones, generando consecuencias negativas en la calidad de vida de los trabajadores (Useche, 2002).

Entre tanto, los efectos de dicha flexibilización laboral, en algunos sectores laborales, como, por ejemplo, en el grupo de profesionales de la salud, ha sido analizado en diversos contextos, como lo indica la investigación realizada con enfermeras de una institución pública en Bogotá, donde se halló que el horario de trabajo, el tipo de cargo desempeñado y de institución, incrementan los riesgos,

tanto físicos, como psicológicos en sus trabajadoras (Leguizamón & Gómez, 2001).

Así las cosas, de manera particular el medio laboral donde se desarrollan las actividades de los profesionales en el área de la salud, resulta ser uno de los más problemáticos y en el cual los riesgos son más complejos, en el sentido que en ellos afloran todo tipo de sentimientos y emociones que en ocasiones son complicados de manejar, debido al trato y a la batalla que diariamente deben librar en contra de la muerte y las complicaciones de la salud, imponiéndoles enormes cargas emocionales, que deben asumir con mucha entereza, más aun en el caso Colombiano donde la crisis de la salud es cada vez más grave y permea negativamente cada aspecto de la misma.

Conforme a lo anterior, los resultados de la Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales (2007), realizada por el Ministerio de la Protección Social en Colombia, aflora los elevados niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial, en los trabajadores Colombianos y la relación de estos con los accidentes de trabajo, adoptando como consecuencia de lo anterior en el 2008 la resolución 2646, que estableció como obligación para los empleadores, el estudio, la evaluación, vigilancia, intervención y prevención, de la exposición a factores de riesgo psicosocial en las organizaciones del estado Colombiano.

Es innegable el hecho, que el sector de la salud, ha sido uno de los más reformados junto con el educativo, debido a los constantes cambios de legislaciones pasando por la ley 50 de 1990 hasta la ley 100 de 1993 y a puertas de una nueva reforma a la salud, que van en detrimento tanto de los usuarios, como de los profesionales en esta área, lo que evidencia una proliferación de los riesgos psicosociales de las organizaciones y sus consecuencias en la salud y productividad de sus empleados, repercutiendo en la calidad de vida laboral; centrándose la mayoría de estudios en determinar estos riesgos y el daño que hacen en la organización y en la salud de sus empleados, pero muy poco en la manera concreta de prevenir dichos riesgos en el trabajo y realizar la respectiva promoción de organizaciones saludables adoptando prácticas sanas dentro del ambiente laboral y educativo del profesional en salud.

Dentro de los riesgos psicosociales intralaborales que atacan la calidad de vida laboral, se encuentra como ya se mencionó las relacionadas con la demanda del trabajo, que se refiere a las exigencias que el trabajo le impone al individuo. Estas pueden ser de diversa naturaleza, cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo (Ministerio de la protección social, 2010), en este contexto, es

precisamente la demanda emocional, la que se presenta de forma más evidente en los médicos y enfermeras, quienes deben tratar diariamente con situaciones que colocan en evidencia sus emociones y sentimientos, lo cual conlleva a riesgos psicosociales que afectan la salud de los empleados (Eslava, et al., 2008; Patiño, 2005).

Tales situaciones, derivadas de este factor de riesgo son: agotamiento emocional por el trabajo; sentimientos de que al final de la jornada el trabajo lo ha “consumido”; fatiga; estrés, incapacidad de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo; sentimientos de que el trabajo lo ha “quemado”; desinterés por el trabajo; falta de entusiasmo; pérdida de valor; cinismo frente a la utilidad de las actividades que realiza; inseguridad en el cumplimiento de funciones.

En tal sentido, el agotamiento Emocional, hace referencia al cansancio y fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente, acompañada de una sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Por su parte el Cinismo, tiene su desarrollo en sentimientos, actitudes y respuestas negativas y distantes hacia el contenido del trabajo, es decir sentimientos de que el trabajo no sirve para nada, derivándose de esto una Ineficacia Profesional, la cual surge cuando se verifica que las demandas que se hacen, exceden las capacidades para atenderlas de forma competente, con llevando esto a un sentimiento de incompetencia relacionada con el trabajo.

El estrés por su parte, para quien lo sufre comporta un sin número de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento, relacionadas con su accionar y actividad laboral, negativas o nocivas para el trabajador y la organización, quienes deben asumir la carga derivada de sus trabajos de una manera adversa, lo que representa una enorme sensación de no poder resolver las situaciones y problemáticas que se les puedan presentar.

Así mismo la falta de motivación por el empleo hace que por ejemplo, los enfermeros y médicos, dejen de mirar al futuro dentro de la profesión y comiencen a buscar nuevos intereses diferentes a su profesión. Por lo que la prestación de cuidados se vuelve mecánica y rutinaria, no hay individualización del cuidado, se comienza a etiquetar y estereotipar pacientes, y a centrarse exclusivamente en el trabajo físico dejando a un lado la visión holística del cuidado (Álvarez Gallego y Fernández Ruiz (1991).

Dicha situación no es ajena al Hospital Departamental San Antonio del municipio de Roldanillo Valle, cuyos profesionales al interior de la misma, reportan una inmensa carga laboral, debido al número de pacientes que deben atender que dobla incluso el personal, así mismo la lucha constante con condiciones humanas

difíciles como diagnósticos adversos, pronósticos de deterioro biológico y psicológico, enfermedades terminales, daños graves a la integridad física de los pacientes, muertes, además deben encarar, resolver y responder satisfactoriamente a los sentimientos y comportamientos del paciente y familiares, ya que la ansiedad, tristeza, frustración, ira, miedo, etc. son sólo algunos de los acontecimientos con los que deben lidiar estos profesionales.

En este entendido, problemáticas como la anteriormente descrita, si no son bien manejadas por el personal pueden llegar a que estos produzcan respuestas afectivas negativas producto de las situaciones originadas de su trabajo, resultando un desequilibrio entre las demandas emocionales y su trabajo, lo que puede originar problemas en la salud física y mental, debido al estrés, consecuencia de la elevada carga laboral y las situaciones con las que deben lidiar diariamente, produciéndose casos con el llamado síndrome de Burnout, que como se verá más adelante afecta significativamente no sólo la salud del trabajador si no su productividad y desempeño en su medio laboral.

Es preciso, señalar que la calidad de vida laboral, tiene una estrecha relación con los riesgos psicosociales, ya que es precisamente a través de la promoción de la salud y la prevención de estos riesgos, lo que aumentan el bienestar y desarrollo integral del trabajador dentro y fuera de la organización, generando de esta forma una elevada satisfacción laboral, necesaria para el buen desempeño en su entorno laboral y un incremento significativo de su productividad, reflejado en la consecución efectiva de los objetivos propios de la empresa, gracias a la contribución y colaboración eficaz de sus empleados.

De manera pues, que el presente proyecto, busca evaluar los riesgos psicosociales intralaborales originados de la demanda del trabajo, precisamente en las demandas emocionales que presenta el trabajo de los médicos y enfermeras del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, a los que diariamente están expuestos, desde la perspectiva de la calidad de vida laboral, lo que permitirá la comprensión de las características propias de dicha organización, señalando si realmente es perjudicial para la salud de sus empleados, enfatizando en los factores de riesgo protectores o normas de protección y prevención que contribuyan a disminuir o erradicar dichos riesgos, que son altamente nocivos para la calidad de vida de cada uno de los profesionales de la salud, mediante la implementación de mecanismos y estrategias que permitan el mejoramiento, el diseño y planificación de acciones eficaces para promover el bienestar psicológico, social y físico de los trabajadores de dichas organizaciones (Gómez, 2009; Sierra, Rodríguez & Guecha, 2009) y contribuir de esta manera al mejoramiento de sus condiciones de trabajo, a partir de la construcción de propuestas desde el sector educativo de una manera dialógica.

3. FORMULACIÓN DE PREGUNTAS

3.1. *Pregunta General.*

¿Qué riesgos psicosociales intralaborales asociados a la demanda emocional, presentan los profesionales de la salud del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (Valle)?

3.2. *Preguntas específicas*

1. ¿Se relaciona la demanda emocional como riesgo intralaboral, con el deterioro profesional en trabajadores de la salud?
2. ¿Qué características tiene el estrés el cual constituye uno de los riesgos intralaborales provenientes de la demanda emocional que contribuye al desgaste profesional en los trabajadores de la salud?
3. ¿La pérdida de motivación en el trabajo y la calidad de vida laboral derivada de la demanda emocional en los trabajadores de la salud, contribuye al desgaste profesional?

4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

4.1. *Objetivo General*

Identificar los riesgos psicosociales intralaborales que presentan los profesionales de la salud, asociados a la demanda emocional del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (Valle).

4.2. *Objetivos Específicos*

- Analizar las condiciones intralaborales que se evidencian en los profesionales de la salud del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (valle).
- Determinar el nivel de demanda emocional que presentan los profesionales de la salud del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (Valle).
- Establecer los riesgos psicosociales intralaborales más relevantes que presentan los profesionales de la salud del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo (Valle).

5. REFERENTES

5.1. *Referente Conceptual*

5.1.2. *Factores de Riesgo*

Sin lugar a dudas, las grandes transformaciones y reformas introducidas en las regulaciones laborales nacionales, como consecuencia de modelos económicos como el neoliberal, y la globalización, han propiciado profundos cambios al interior de las organizaciones y de los procesos laborales, cuyos componentes han generado todo tipo de riesgos psicosociales, con una ocurrencia frecuente e intensa, que repercuten en la salud y la seguridad del trabajador, colocando en jaque, el verdadero sentido que para éste, debe tener su trabajo, así como propiciando la aparición de problemáticas como el estrés, el síndrome de Burnout, la falta de motivación, insatisfacción laboral, lo que conlleva necesariamente a una calidad de vida laboral muy precaria.

En este entendido, en Colombia sólo se vino a regular esta situación, con la expedición de la Resolución 2646 de 2008, proferida por el Ministerio de la Protección Social (2008) define los riesgos psicosociales “como todos aquellos aspectos intralaborales, extralaborales y propios de las características del trabajador, que en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de los mismos” (artículo 5). Ahora bien, los factores psicosociales son condiciones en las que se desenvuelve el individuo cuando se relaciona con el medio.

Esta definición permite distinguir tres tipos de condiciones: intralaborales, extralaborales e individuales; para el primer caso las condiciones intralaborales hacen referencia a las características del trabajo, y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo; la segunda condición extralaboral, comprende los aspectos del entorno familiar, social y económico, del trabajador, a su vez abarcan las condiciones del lugar de la vivienda, que pueden influir en la salud y el bienestar del individuo; finalmente las condiciones individuales se relacionan con las características propias de cada trabajador, características sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación, estrato socioeconómico, tipo de vivienda, número de dependientes.

Como tal, estos riesgos pueden afectar al trabajador de dos maneras: en la salud, mediante las alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico; así mismo en la parte laboral trayendo consecuencias en su medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la

rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros (Art. 3 Lit. m y n Resolución 2646/08). Cada uno de estos aspectos, repercuten de manera negativa en la productividad del trabajador,

De acuerdo con la definición que aportan Bernardo Moreno Jiménez y Carmen Báez León, un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante (Moreno y Báez, 2010).

Entre otras investigaciones se destacan, aquellas realizadas con profesores (Ponce, 2001), estudiantes (Schaufeli et al. 2002), médicos (McManus et al, 2002), enfermeras (Maslach, 2002; Rozas, 2000), clérigos (Grosch & Olsen, 2000), asistentes sociales, psiquiatras y psicólogos (Azar, 2000). Para el caso de profesionales de la salud mental, estos aumentan su vulnerabilidad y riesgo debido a la exposición constante al trauma de sus pacientes (Miller, 1998).

Dentro de las consecuencias que puede originar los factores de riesgo psicosocial intralaboral, se encuentran los relacionados con la demanda emocional, producto de la demanda de trabajo que debe soportar los médicos y enfermeras de las instituciones hospitalarias y clínicas del país, llegando a situaciones como el estrés, el cual es probablemente el riesgo general que encierra otros, ya que actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo.

Al respecto, la Comisión Europea define el estrés laboral como "un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos" (moreno y Baez 2010)

Shirom (2003) diferencia dos tipos de estrés laboral: 1) cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador, 2) cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos. En el primer caso se produce un desajuste y en el segundo su efecto es de tipo descompensado sobre todo cuando estas situaciones son intensas o agudas, como tal el estrés es la respuesta del agotamiento del organismo que dificulta o limita ostensiblemente la forma de realizar el trabajo, y las formas adaptativas y funcionales de la persona,

produciendo un deterioro muy importante en la productividad del individuo repercutiendo en los objetivos y metas de la organización.

Entre tanto, otra de las consecuencias que se pueden originar, como respuesta a la constante demanda emocional que contiene la naturaleza de su trabajo y las condiciones laborales, es el síndrome de Burnout, es el denominado síndrome de quemarse en el trabajo, este concepto fue definido por primera vez por Herbert Freudenberger (USA) quien, en 1974, describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. Básicamente, este cuadro explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, etc. Él lo definió como "*una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador* (Fidalgo, 2000)".

En 1986, Maslach y Jackson, lo define "*un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.*" Así las cosas son estas primeras investigaciones las que pretenden hacer un acercamiento al tema desde el punto de vista de las diferencias individuales -como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo (Maslach y Jackson, 1986 citados por Fidalgo, 2000)

Para otros autores como Pines y Aronson, "*Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales*". Pines y Aronson 1998. Dicho término fue ampliado a más sectores laborales, ya que las demandas psicológicas de una labor, se presentan no solo en un sector determinado, sino que sus características son bien propiedad de otros entornos laborales, como en la política, cargos jerárquicos, etc. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuenta el trabajador citados (Pines y Aronson 1988, citados por Fidalgo, 2000).

5.2. Referente Teórico

Muchas de las grandes transformaciones que ha venido sufriendo el mundo a lo largo de su trasegar, han sido consecuencia de la adopción de modelos económicos como el Neoliberal, lo que ha posibilitado un sin fin de cambios en todas las estructuras fundamentales de cada país orientadas a sus políticas competitivas en el mundo globalizado, debiendo ceder en todo o en parte ante la apertura económica, que como tal pretende generar una flexibilización en todas sus instancias, como forma de contribuir al desarrollo y sostenimiento de la economía Nacional.

Al respecto, Colombia no ha sido inmune ante tales políticas de cambio, siendo el sector del empleo el más modificado en materia de derechos de los trabajadores, con lo que se pretende lograr un mayor incremento a nivel de puestos de empleo y una estabilidad económica a todos los asalariados en el país; no obstante a ello, cada una de estas reformas han generado grandes crisis sociales, laborales y económicas en cada sector, en particular como es bien sabido, el sector salud, ha atravesado en los últimos años por una crisis que no solo ha permeado la estructura física o instrumental, de los centros hospitalarios, sino que también ha tocado el factor humano constituido por los profesionales de la salud que brindan dicho servicio.

Por tal motivo, las anteriores situaciones han convertido dicho trabajo en un espacio con muchas posibilidades de desarrollar altos niveles de factores de riesgo psicosocial intralaborales, uno de ellos muy asociado a esta realidad, es el derivado de la demanda emocional, puesto que la naturaleza tan humana de esta actividad ha puesto a los trabajadores en una posición muy difícil de asumir sin que se vean envueltos en ellos sentimientos que en algunos casos puede llegar a afectar el desempeño del empleado y por ende su productividad dentro de la organización.

En tal sentido, existen factores de riesgo derivados de la demanda emocional, que se pueden encontrar en los trabajadores de la salud, responsables del desgaste profesional de los mismos, tal es el caso del síndrome de Burnout, el estrés y la falta de motivación, riesgos que al ser padecidos por uno u otro profesional han llegado a crear conflictos no solo con su actividad diaria, sino a nivel personal, desencadenando situaciones que resultan ser perjudiciales para la salud del empleado y que afecta de manera significativa los objetivos de la organización; de manera pues que dentro de la presente investigación se abordará cada uno de estos aspectos mencionados con anterioridad, cuyos fundamentos teóricos se describen a continuación:

5.2.1. Reforma A La Legislación Laboral En Colombia

Es innegable el hecho, que la globalización ha traído consigo profundos avances en diferentes niveles de la esfera nacional, indudable resulta también, que uno de estos grandes cambios, ha sido el que ha sufrido el sector laboral, con los constantes y significativos cambios en la estructura jurídica de las normas sobre legislación laboral en el país, plexos normativos que han variado en los últimos 20 años, como un intento de adaptarse a las nuevas formas económicas que con la globalización adquieren variadas connotaciones y que necesariamente permea cada instancia en el país.

Con base a lo anterior, a groso modo se describen las modificaciones que implementó la ley 50 de 1999 en cabeza del ex presidente Álvaro Uribe Vélez, entre las más representativas se encuentra las modificaciones a los salarios y prestaciones sociales, en el sentido de la eliminación de la retroactividad de las cesantías para los nuevos trabajadores a partir de enero de 1991 y la renuncia voluntaria de los antiguos, así mismo se crea los fondos de cesantías como ahorros que debe hacer el empleador a los trabajadores con un intereses del 12 % efectivo anual trasladando estos dineros al sector financiero, lo que sin duda configura unos rendimientos más bajos para el trabajador de su dinero y atribuyendo más beneficios para el empleador.

En este mismo marco, se crea el salario integral sufriendo el trabajador a largo plazo un deterioro en sus ingresos, ya que a pesar de lo alto de su salario no deja de ser un trabajador asalariado, que depende de sus ingresos constantes y con mayores garantías que le permita gozar de una mayor estabilidad económica; a esto se suma que desapareció ciertos rubros que se tenían en cuenta en la normatividad anterior para fijar la base de salarial a las prestaciones sociales como las primas y bonificaciones, etc. las cuales las limitó sólo a las situaciones en que las mismas aparezcan plasmadas en un una convención colectiva, lo que afecta significativamente a las mayoría de asalariados que no se encuentran sindicalizados y no gozan por lo tanto de este beneficio.

En cuanto a la estabilidad laboral, se encuentra que la creación del salario a término fijo disminuye ostensiblemente la estabilidad del trabajador en su trabajo, pues pone un término fijo que depende de una renovación inferior a 3 años, contribuyendo a la inestabilidad salarial, bajos ingresos, rotación del personal, desempleo y demás conflictos que afectan directamente al trabajador. En este mismo contexto desaparece la acción de reintegro para los trabajadores a partir del 1 de enero de 1991, que fueran despedidos sin justa casusa y reemplazó para

los más antiguos esta acción, por mas semanas de indemnización, eliminándose también la pensión sanción, la cual sólo se aplica en dos casos, cuando el empleador no haya vinculado al trabajador a la seguridad social y cuando la entidad captadora de la seguridad social no haya permitido la vinculación.

Ahora bien, con el avance constante de múltiples factores de índole internacional, que presionan cada vez más las instancias de decisión del estado y optan por más reformas laborales como forma de lograr el progreso, se origina la reformas introducidas por la ley 789 de 2002, la cual pretende apoyar el empleo y lograr la protección social, contempla una serie de medidas como la ampliación de la jornada diurna, la reducción del recargo del trabajo dominical y festivo y la reducción de la indemnización lo despido injusto sin justa causa, fueron reformas que hoy en día no han surtido los efectos esperados por el gobierno, en cuanto a que no hay una diferencia significativa con la generación de nuevos empleos sino que por el contrario a pesar de lograrse un relativo aumento a nivel salarial, la desocupación sigue siendo el mayor reto aun no superado.

Otra reforma, es la relativa a las modificaciones al contrato de aprendizaje, el cual es el que reporta un mayor porcentaje para el 2003 en alcanzar las metas provistas por el gobierno (89% Observatorio del mercado de trabajo y la Seguridad Social), no obstante el panorama cambió para el 2004, ya que a pesar del incremento notorio del número de aprendices patrocinados por empresas, en particular explicado por el incremento en la señalización de la evasión (2003). Sin embargo, el efecto de la reforma en cuanto al contrato de aprendizaje no parece haber estimulado el número total de alumnos en formación de aprendizaje, los cuales de hecho se redujeron de 121.000 en 2000-2002 a 111.223 en junio de 2004 (Guataquí y García Suaza 2009 p. 11).

Cada una de estas reformas, se han introducido como excusa a lograr una flexibilización laboral, que permita la apertura de los mercados, la inversión extranjera, las importaciones sin trabas y el posicionamiento del país en la esfera internacional, sin importarles a los gobiernos el retroceso o el menoscabo de los sagrados derechos de todo ese capital humano, de quienes junto con el sector productivo dan marcha al complejo y opresivo engranaje de todo un país.

5.2.2. Reforma A La Salud

Sin duda resulta el hecho, que en Colombia la salud se considera como un negocio, más que como una fuente de salvar vidas y mejorar la calidad e vida de los pacientes, en este aspecto desde los parámetros de la ley 100 de 1993, los

médicos y EPS, debieron reformar sus prácticas para estar acorde con el mencionado estatuto, lo que significó sin lugar a dudas un grave problema social y de salud generalizada en todos los niveles sociales de la nación.

Entre tantas reformas, las reformas implican diferentes dilaciones y trabas para acceder a la salud no solo de médicos generales sino de los especialistas, así como también de lograr obtener el tratamiento acervito y los medicamentos que fueran cubiertos por el pos Plan Obligatorio de Salud, lo que significó una gran avalancha de tutelas, lo que se convirtió en una práctica diaria para lograr por este medio a la justicia proveer la salud en condiciones dignas y justas para los pacientes.

El gran problema se intensificó con el hecho del despilfarro en los recursos que provenían de los mismos pacientes al pagar su salud a la respectiva EPS, ya que estos no son empleados en retribuir el mejoramiento del personal médico y especialista sino a realizar reformas o cambio de infraestructura a nivel hospitalarios, así como también a llenar los bolsillos de cada particular.

En este sentido, cada ley, cada nueva reforma, lo que hacía era generar una punzada más profunda y aguda en la salud de los colombianos, apareciendo hechos siniestros como el paseo de la muerte, el término de enfermedades huérfanas, el recobro de servicios negados al fosal, en fin un sin número de situaciones que sólo repercuten a nivel jurídico, ya que estos derechos tan fundamentales como el derecho a la salud, a la vida, a la dignidad y calidad de vida solo se obtienen ante las EPS por medio judicial.

Este panorama tan obscuro que afronta el país en materia de salud, ha generado grandes acontecimientos como la intervención y liquidación de diversas e importantes entidades prestadoras de salud, que sólo actuaban como captadoras de dinero por parte de sus usuarios, pero que nunca cumplían satisfactoriamente con su misión la de propender por el mejor servicio a los pacientes y garantizar la vida y la calidad de vida a sus usuarios, entre tanto otros siguen siendo investigadas.

En este contexto, estas problemáticas, ha generado por parte de los usuarios y de los médicos una protesta generalizada para el estado, en sentido de exigir un cambio radical para solucionar estas situaciones, no solo de solicitar un cambio en el manejo que de la salud ha hecho las EPS sino de pedir mayores recursos que permitan ampliar la cobertura de salud, un mejor y amplio plan de salud y medicamentos, mejores pagos para los médicos, todo en pro de mejorar en algo la salud y el servicio de los mismo.

5.2.3. Panorama Latinoamericano

Esta realidad interna del país, no es ajena a los padecimientos de diversos países en Latinoamérica, los cuales presentan similares características que el cambio de modelo neoliberal ha traído para las reformas de sus estructuras organizativas y en cuanto a las reformas y políticas laborales, todas en un mismo sentido, lograr la apertura de sus mercados con el fin de incentivar la confianza financiera internacional y lograr el máximo afluente productivo, que propicie la modernización de la economía y lograr una gran avance en todas las instancias con el fin de apostarle a ganarse un lugar en la economía mundial.

Como consecuencia de la flexibilización laboral, se produce un debilitamiento en la normatividad de protección al trabajador, no sólo en el sentido de menos normas que beneficien al trabajador o el empleo de normas más permisivas y represivas, sino también el constante impedimento que existe para la creación e implementación de nuevos mecanismos de protección para los derechos del trabajador.

Entre estos países se encuentra, el caso de Argentina cuya economía pasó por una fuerte crisis de hiperinflación, déficit y endeudamiento, que no permitía el avance ni la producción de sus bienes y servicios, de manera pues que la apertura económica, la privatización de empresas y la reducción significativa del déficit, permitió que el país recobrara la confianza para la inversión económica extranjera y la financiación externa que abrieron ampliamente la economía y aumentaron el consumo. Estos, entre otros cambios, implicaron modificaciones sustantivas en el sistema productivo, en la orientación de las políticas públicas y en los comportamientos de los actores políticos y sociales (Gerchunoff y Torre, 1996; Cortés y Marshall, 1999).

En el caso de Perú, a pesar de que por muchos años gozó de unas políticas y normas laborales bastante rígidas y una estabilidad laboral imperiosa elevadas a rango constitucional, debido a las constantes crisis económicas, optaron por reducir a como diera lugar los costos en materia laboral, reduciendo el capital humano, con la rotación de empleos y la implementación de contrato de trabajo que adquirieron nuevas figuras, que permitían la flexibilización de las condiciones laborales como requisito para el incremento en la productividad y lograr la inversión extranjera.

Según el gobierno estas reformas se justifican con el fin de crear un marco normativo que favoreciera un eficiente desenvolvimiento del mercado laboral, asegurando la flexibilidad y movilidad de la fuerza laboral, de manera que las empresas y los trabajadores puedan responder a los acelerados cambios en la

economía mundial y los recursos humanos fluyan hacia las actividades con mayor potencial de crecimiento. (Chacaltana, García, 2001, p. 13)

5.2.4. Subempleo, Desempleo Y Trabajo Digno

Es innegable el hecho, que el trabajo constituye una de las formas más representativas que mueve los países, en sus economías y productividad, propiciando el desarrollo del intelecto humano, las capacidades tanto individuales como colectivas, engrandeciendo el espíritu de quien lo ejerce por sentirse útil y apreciado socialmente, al mismo tiempo que puede proveer así mismo y a su familia lo suficiente para la subsistencia y lo mínimo vital.

De las múltiples connotaciones que ha derivado el empleo, se encuentra una nueva forma de subsistencia ideada por miles de colombianos: El Subempleo el cual se define como una categoría del mercado de trabajo según la cual, la ocupación que tienen un conjunto de trabajadores es inadecuada respecto a determinadas normas o a otra ocupación posible. De acuerdo con la definición de la Organización Internacional del Trabajo .OIT., las personas en situación de subempleo visible abarcan a todas las personas con empleo asalariado o con empleo independiente, trabajando o con empleo pero sin trabajar, que durante el período de referencia trabajan involuntariamente menos de la duración normal de trabajo para la actividad correspondiente, y que buscaban o estaban disponibles para un trabajo adicional (Ramírez y Guevara, 2006, p. 9).

Lo anterior se desarrolla dentro del marco de la inestabilidad laboral, generando también sectores de informalidad, en los cuales las empresas funcionan por fuera de las actividades económicas sujetas a la regulación en materia tributaria, laboral y en muchos casos al margen de la legalidad vigente. Por tanto, el sector informal es aquel conformado por quienes se dedican al servicio doméstico, trabajadores familiares sin remuneración, trabajadores independientes que no son profesionales ni técnicos, obreros, patronos o empleados particulares que laboran en empresas de diez o menos empleados, vinculados en su mayoría al sector de comercio y prestación de bienes y servicios; es decir, en el sector de los no transables, son por lo general empleos precarios y de baja productividad, cuyos ingresos en muchos casos no llegan ni a medio salario mínimo. (Ramírez y Guevara, 2006, p. 14).

Estas figuras del subempleo y la informalidad, surgieron como repuesta de las grandes crisis que trajo consigo las múltiples reformas laborales, con lo cual el desarrollo del mismo ha permitido el avance del sector, propiciando en algunos

casos fuentes dignas de empleo y de sostenimiento de las personas que lo ejercen, aunque es notable las diferencias en el aspecto educativo de quienes son subempleados y quienes no lo son, pues los primeros muestra un menor número de años en la actividad estudiantil, frente a los demás que demuestran tener muchos más años de formación en su profesión u oficio. Mientras que los no subempleados tienen en promedio 12 años de educación, los subempleados sólo tienen aprobados un poco menos de 8 años de educación. De igual forma, los subempleados tienen un nivel educativo promedio inferior a los no subempleados. (Ortiz, Uribe y García, 2007, p. 11).

Entre tanto, una de las grandes dificultades derivadas de las crisis económicas es el desempleo, de la cual Colombia tiene una amplia participación, por más intentos para menguar este gran conflicto de índole económico y social, las reformas y flexibilización en materia laboral han hecho infructuosos estos esfuerzos.

Por su parte, la inestabilidad laboral, es una constate que contraria los principios del trabajo digno, justo y decente, ya que las personas no cuentan con opciones diferentes de fuentes de empleo, sino que por el contrario deben someterse a las reglas propias de cada empresario así estas contraríen la ley. De acuerdo con un estudio realizado en 2006 por el DANE, en términos generales se tiene que la principal características de los empleos de baja calidad (informales y subempleados) es la precariedad expresada en menores ingresos, peores sitios y condiciones de trabajo, poca utilización de los contratos escritos de trabajo y baja afiliación a la seguridad social en salud y pensión. (Ortiz, Uribe, García, 2007, p. 20).

Por lo tanto, es lamentable el hecho que en Colombia no existan fuentes dignas ni decentes de trabajo, y que a pesar de las estimaciones para los indicadores de empleo, el país no ofrezca empleos dignos, sino que de una forma precaria siga absorbiendo la oferta de trabajo sin mejorar las condiciones de bienestar y movilidad social (Ramírez, Guevara, 2007. p. 34).

5.2.5. Riesgos psicosociales

La Resolución 2646 de 2008, (Ministerios de la Protección Social) en su artículo 3 estipula una serie de definiciones que deben tomarse en cuenta por las organizaciones y el estado para identificar y evaluar los riesgos provenientes de las mismas, estas son:

a) Trabajo: Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o

conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

b) Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

c) Factor de riesgo: Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

d) Factores de riesgo psicosociales: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

e) Factor protector psicosocial: Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

f) Condiciones de trabajo: Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos.

g) Estrés: Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

h) Carga física: Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.

i) Carga mental: Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea.

j) Carga psíquica o emocional: Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo.

k) Carga de trabajo: Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emocional.

l) Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar

desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006.

m) Efectos en la salud: Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

n) Efectos en el trabajo: Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros.

ñ) Evaluación objetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país.

o) Evaluación subjetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

p) Experto: Psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional.

q) Patologías derivadas del estrés: Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad.

Así mismo, esta resolución contiene la siguiente definición de factor psicosocial (Art. 5):

Factores psicosociales. Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

La calidad de vida laboral en el contexto de la salud implica no solo consecuencias intralaborales definitivas que exponen al trabajador a presiones psicológicas, sino también impacta en la prestación del servicio del trabajador.

En cuanto a la definición de demanda de trabajo, el Ministerio de la Protección Social ha puntualizado lo siguiente: Las demandas del trabajo se refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo. Las cuales pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral, y de la jornada de trabajo, consistencia del rol, influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral.

Estas demandas del trabajo son características del puesto de trabajo potencialmente estresantes que pueden conducir a diferentes respuestas emocionales en los trabajadores dependiendo de su valoración cognitiva.

En este sentido, la presente propuesta se fundamenta en las demandas emocionales producto de las demandas del trabajo, de los médicos y enfermeras, que por su naturaleza tan sensible, deben estar en contacto directo con el dolor y el sufrimiento; de manera pues que las definiciones se centran en las expresadas por el Ministerio de la Protección Social:

Demandas emocionales: Situaciones afectivas y emocionales, propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador.

La exposición a las exigencias emocionales demandan del trabajador habilidad para: a) Entender las situaciones y sentimientos de otras personas y b) Ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propias con el fin de no afectar el desempeño laboral.

Ahora bien, es importante establecer cuando estos factores intralaborales se convierten en factores de riesgo que pueden llegar a perjudicar al trabajador, su productividad y a la organización por el no cumplimiento de las metas trazadas, al respecto, según datos de la Agencia Europea, entre los riesgos laborales más importantes en los próximos años para los más de 190 millones de trabajadores de los 27 países europeos, estarán precisamente los factores psicosociales, que pueden conducir a problemas de salud como: depresión, estrés, ansiedad, problemas de sueño, entre otros. Hay factores que contribuyen a acentuar dichas enfermedades, como la precariedad en el empleo, la sensación de inseguridad, los horarios irregulares, la intensificación del ritmo de trabajo, la creciente complejidad de tareas, el envejecimiento de la población activa y el trato con las personas, especialmente en el sector servicios (Europa Press, 2007).

De manera pues, que cuando las condiciones de trabajo no son las más adecuadas, se favorecen los riesgos psicosociales y aparecen alteraciones que se pueden encuadrar en estrés laboral, síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo y acoso laboral o mobbing (Miles y Perreault, 1976; Mansilla Izquierdo, 2006). Aunque el efecto de la interacción entre la persona y sus condiciones de trabajo no se traduce inmediatamente en alteraciones de la salud, si la situación problemática se cronifica, las consecuencias pueden llegar a expresarse como: trastornos cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, trastornos respiratorios, trastornos gastrointestinales, trastornos dermatológicos y como trastornos mentales y del comportamiento.

En este sentido, el Ministerio de la Protección Social, señala los aspectos en los cuales la demanda emocional producto de las demandas del trabajo se convierte en factor de riesgo:

- El individuo se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición incrementa la probabilidad de transferencia (hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos o de usuarios o público.
- El individuo se expone en su trabajo a situaciones emocionalmente devastadoras (pobreza extrema, violencia, desastres, amenaza a su integridad o a la integridad de otros, contacto directo con heridos o muertos, etc.)
- El individuo debe ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor. Esta condición considera si en virtud de su trabajo un individuo debe ocultar sus emociones o demostrar emociones diferentes a las que experimenta con el fin de evitar que su imagen o la de la organización se vean afectadas.

Entre tanto, para la categoría de demanda emocional, se pueden atribuir los siguientes ítems que forman parte del Estudio Internacional sobre calidad de vida laboral en Organizaciones de servicios humanos, las cuales serán clasificados de acuerdo al riesgo que representan en la salud de los trabajadores y como afectan sus actividades dentro de la organización, por los profesionales de la salud particularmente.

5.2.6. Estrés

1. Fatiga por la mañana al enfrentar otro día de trabajo
2. Trabajar todo el día es estresante.

Una de las principales consecuencias que deben afrontar los trabajadores como consecuencia de unas condiciones nocivas de trabajo y por la naturaleza de su actividad es el estrés, el cual se define como una respuesta no especificada a una demanda planteada por el organismo. Es un estado de ansiedad causado por la interacción con el ambiente. Es una situación de alerta ante el futuro la cual puede ser normal o patológica (Battestini, 1985).

Las siguientes son las principales teorías sobre el estrés

- Teoría Psicológica

Lazarus y Susan Folkman; Definieron el estrés psicológico como una relación particular entre la persona y el entorno, valorada por la persona como una situación que le sobrepasa o pone en peligro su bienestar (1984, p 19). Aspectos significativos de esta definición. Lazarus y Folkman adoptan una posición basada en la interacción, afirmando que el estrés hace referencia a una relación existente entre la persona y el entorno. También considera que la clave de esta interacción es la valoración personal de la situación psicológica. Por último creen que esta situación debe considerarse como una condición amenazante, desafiante o peligrosa.

- Teoría Biológica:

El fisiólogo Walter Cannon (1871-1945),⁵ introduce el término estrés para referirse a la reacción fisiológica provocada por la percepción de situaciones aversivas o amenazantes. Desde el punto de vista biológico se pueden definir los estímulos o situaciones en estresores, que, por su capacidad para producir cambios fisiológicos en el organismo, automáticamente disparan la respuesta de estrés, causando enfermedades como: Colitis, Úlceras Gástricas, Migrañas, Gastritis, Lumbago. Los estímulos aversivos pueden producir, además de respuestas emocionales negativas, un daño en la salud de las personas. Por ejemplo, los sucesos familiares que causan estrés, como mudanzas, cambio de empleo, divorcio y muerte. Muchos de estos efectos dañinos no son producidos por los propios estímulos. Si no por las reacciones a ellos. Por tanto, la expresión de las emociones negativas puede tener efectos negativos, sobre quienes las experimentan y sobre aquellas con quienes interactúan.

- Teoría Social:

Los teóricos Lazarus y Folkman (1984) consideraron la salud y la energía como una de las fuentes importantes de afrontamiento. Los individuos fuertes y saludables pueden responder mejor a las demandas externas e internas que las personas débiles, enfermas y cansadas. Dentro de estas resistencias aparecen las habilidades sociales. La confianza que uno tiene en su propia capacidad de hacer que otras personas colaboren puede constituir una importante fuente de manejo del estrés. Íntimamente relacionado con este recurso está el Apoyo social o la sensación de aceptación, afecto o valoración por parte de otras personas. Según esta teoría existen circunstancias que el individuo experimenta cuando se relaciona con su medio ambiente y con la sociedad que lo rodea y éstas muchas veces pueden convertirse en algo nocivo para la salud y el equilibrio de su relación con los demás y el trabajo mismo provocando el estrés.

- Teoría Industrial:

Vitaliano y Cols. ,1988) Establecieron diversos estudios han confirmado que la combinación entre una exigencia elevada y un escaso nivel de control produce estrés a la vez que está relacionada con las enfermedades cardiovasculares. El avance tecnológico ha provocado que el trabajo manual, artesanal sea reemplazado por un trabajo mecanizado, automatizado, en cadena, a veces viable, pero muy veloz, quizá menos fatigoso físicamente. Por otra parte, la sociedad organizada pide a sus miembros una calma aparente y que soporten presiones sin protestar. Todo lo anterior, potencia los factores causantes de estrés.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: "Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores". Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". De manera pues que cuando las condiciones del ambiente laboral son favorables, la respuesta del organismo será positiva, por el contrario,

2. Efectos conductuales: Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de bebida o de cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.

3. Efectos cognoscitivos: Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental

4. Efectos fisiológicos: Aumento de catecolaminas y corticoesteroides de la sangre cuando estas son negativas, el trabajador puede experimentar una serie de reacciones adversas que pueden repercutir en su organismo y comportamiento.

Efectos Del Estrés Para Cox (1978)

1. Efectos subjetivos: ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca

estima, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad.

y de la orina, elevación de niveles de glucosa sanguínea, incrementos del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad de la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades.

5. Efectos organizacionales: Ausentismo, relaciones laborales pobres y bajas productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo. Davis y Newstrom (1987) indican que las persona tienen diferente tolerancia al estrés y al nivel estresante que cada quien puede tolerar le llaman umbral. También bajo estrés las personas son menos tolerantes a la ambigüedad (Literer, 1973). J. Dubrin citado por Hodgetts y Altman (1987), indica que las siguientes son algunas reacciones negativas a la tensión.

- Reacciones psicósomáticas: úlceras, hipertensión, dolores de cabeza, dermatitis, etc.
- Desórdenes emocionales: conducta neurótica, nerviosismo extremo. Alcoholismo y drogadicción.
- Conducta defensiva: Proyección, racionalización y compensación.
- Preocupación por detalles de trabajo.

Factores estresantes del trabajo para los profesionales de la salud:

El contacto continuo con el sufrimiento de personas gravemente enfermas y con sus familiares angustiados; ya que el trato directo con ellos suele ser bastante exigente para el profesional.

El cuidado del paciente moribundo o terminal hace sentir al trabajador “desarmado” y a adoptar conductas de huida y evitación, ya que la naturaleza de la enfermedad de sus pacientes, les hace enfrentarse en ocasiones, con el “fracaso terapéutico” o con un mal pronóstico y a la vez, les sensibiliza ante la muerte. No es capaz de asumir que los cuidados que ofrece no son para “curar”, sino para favorecer una muerte “humanizada”.

El encuentro de sentimientos intensos, como el amor, la pérdida, el miedo, la frustración, la vulnerabilidad, el llanto, la cólera, la impotencia... Identificación con la experiencia del paciente en el proceso de su enfermedad. Irreversibilidad de las actuaciones. El desafío que supone la toma de decisiones en un equipo multidisciplinario. Dificultades encontradas cuando se intenta integrar un

acercamiento o forma de trabajar nuevos en el sistema de cuidado existente (sistema informático, nuevos protocolos...). Conflicto de estamentos y pacientes, permanencia de los cuidados durante las 24 horas (continuidad), La ambigüedad y los conflictos de rol. (Siauchó, V; Vargas Salamanca, 2006).

Todas estas situaciones pueden originar unas alteraciones en la salud, como un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. La afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección (Mc Grath, A. (1989).

En tal sentido los fundamentos en que se basará esta propuesta son los enmarcados dentro de la Teoría de los Procesos Cognoscitivos, desarrollada por Lazarus y Folkman. Esta teoría estudia cómo las diferencias individuales han proporcionado importantes conocimientos a la investigación sobre el estrés. En términos generales, el estrés psicológico se considera como el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno; dicha interacción se evalúa como amenazadora o desbordante de las propias capacidades para afrontarla.

Dentro de este proceso, la evaluación cognoscitiva corresponde a la evaluación mental inmediata de la persona ante diversos sucesos estresantes. El afrontamiento constituye la movilización de estrategias personales y sociales a las demandas. La evaluación cognoscitiva y el afrontamiento determinarán la respuesta al estrés. (Lazarus y Folkman, 1988, citado por Meza-Benavides, 2001)

6. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Alma M^a Rodríguez, Llorens Susana Y Marisa Salanova (2006), de la Universitat Jaume I de Castellón, España, realizaron un estudio sobre la inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo, cuyo objetivo era evaluar la eficacia de un taller de trabajo o workshop sobre inteligencia emocional en enfermeras de un hospital, la muestra poblacional correspondió a 45 profesionales sanitarios de un hospital español.

La metodología empleada, para la evaluación de riesgos psicosociales en Tiempo 1 (T1) se realizó mediante el pase del cuestionario RED.HOS (Recursos, Emociones y Demandas, WoNT_ Prevención Psicosocial) a una muestra formada por 45 trabajadores (personal sanitario y no sanitario) de los cuales el 13 por ciento fueron hombres y el 87 por ciento mujeres, pertenecientes a un hospital de la Comunidad Valenciana.

Los resultados obtenidos en la evaluación pre-intervención muestran altas demandas y pobres competencias emocionales, altos niveles de disonancia emocional y empatía (sufrimiento empático). Después del taller, se produjeron incrementos en competencia emocional, que podían influir en la disminución del sufrimiento empático.

Sin lugar a dudas este estudio representa un ítem muy importante al momento de realizar la propuesta, ya que presenta los riesgos más frecuentes que en materia de demanda emocional, los profesionales de la salud están sometidos, bien sea los relacionados con el contexto del trabajo producto de la presión por la naturaleza de su actividad, la promoción, precariedad laboral, produciéndose una gran inestabilidad laboral, afectando claramente, la motivación del personal para la consecución de sus objetivos y proporciona un sentido distorsionado de su labor.

De acuerdo al contenido del trabajo, se presentan factores como la sobrecarga de trabajo, el exceso de volumen de trabajo por falta del factor humano, la presión asistencial y las interrupciones, aspectos que sin duda, conllevan a que su salud este en riesgo, desarrollando problemas como el estrés, el síndrome de Bornout, entre otros que afectan la productividad y el detraimiento en el logro de objetivos y graves afecciones a la salud física y mental de los profesionales, como consecuencia del agotamiento extremo al que se ven sometidos. Tales aspectos se encuentran en consonancia con las categorías que se pretenden analizar.

Elvira Ivone González Jaimes y Eduardo Pérez Saucedo (2012), del Centro

Universitario UAEM, Valle de México, Universidad Autónoma del Estado de México, realizaron un estudio sobre Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud; cuyo objetivo fue investigar la existencia de correlaciones significativas entre los resultados de: 1) clima organizacional, 2) motivación y satisfacción laboral y 3) desgaste profesional.

La muestra elegida aleatoria de 4,755 trabajadores pertenecientes a 18 hospitales del Sector Salud de la Ciudad de México y el Estado de México, bajo un diseño no experimental, tipo post-facto, transversal, descriptivo, de campo en formato encuesta, a quienes se les aplicaron los Test Clima Organizacional, Test Motivación y Satisfacción Laboral y Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los resultados reportan 30% de trabajadores con conflictos en clima laboral, 25.9% con baja motivación e insatisfacción laboral y el 28.3% presenta síndrome de Burnout. Las subescalas de test que tienen relación significativa $p < 0.05$; $\chi^2 < 0.70$, son: 1) Test de motivación y satisfacción Laboral con MBI $\chi^2 = -0.80$ de trabajadores que presentan baja motivación y satisfacción laboral con una frecuencia alta de desgaste profesional, 2) MBI y categoría $\chi^2 = 0.74$ de trabajadores que tienen alto desgaste profesional de las categorías médico y enfermería del género femenino.

El estudio concluyó con que la influencia que existe entre la baja motivación y los conflictos laborales originados por la sobrecarga de trabajo y los bajos recursos para la operación laboral como desencadenantes del desgaste profesional en trabajadores de la salud.

Definitivamente aportes como el de la presente investigación, son muy valiosos para el desarrollo de la propuesta que se pretende realizar, ya que encierra cada uno de los componentes necesarios para identificar y evaluar cada uno de los riesgos que presentan los trabajadores de la salud, con respecto a su salud, en su motivación, el estrés relacionados con el síndrome de burnout, entre otros que impiden por completo el libre disfrute de una calidad de vida excelente dentro de la organización, lo que se encuentra en concordancia con los objetivos de la presente investigación. Difiere de la muestra en el sentido que dicha investigación reporta datos de 18 instituciones de salud públicas, mientras que la presente investigación se centrará en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, en donde se abordaran las problemáticas de riesgo psicosocial en los trabajadores de esta institución, tratando de impactar desde la formación educativa dialogica del trabajador situaciones que generan visible dificultades en el quehacer profesional y el ámbito de calidad de vida laboral.

Por su parte, los autores María Magdalena Martínez Jaime, Lilia Albores Gallo, y María Elena Márquez Caraveo (2012), del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, México, realizaron un estudio, sobre la integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo, fijándose como objetivo evaluar los riesgos asociados a las formas nocivas de la organización del trabajo, que unidas a ciertas exigencias psicosociales coadyuvan en la génesis del malestar mental, la falta de vitalidad, el estrés y la insatisfacción laboral de los psiquiatras, psicólogos y residentes del Hospital Psiquiátrico Infantil (HPI).

El diseño del estudio fue observacional, transversal, descriptivo en el cual participaron 111 psiquiatras y psicólogos adscritos, además de los médicos residentes, a los cuales se les aplicó el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (The Copenhagen Psychosocial Questionnaire CoPsoQ). El instrumento real de origen danés fue adaptado y validado en España, mostrando tener validez y fiabilidad contrastada, con α de Cronbach (0.66 a 0.92) e índices de Kappa (0.69 a 0.77).

Los resultados obtenidos en este estudio, refieren la asociación entre las exigencias psicosociales y las dimensiones de salud. Los problemas más apremiantes que presentó el personal clínico se explican a partir de tres ejes. Primer eje, de las exigencias psicológicas: las de tipo emocional tuvieron asociaciones estadísticamente significativas con el malestar mental, con los síntomas conductuales y cognitivos del estrés, así como con la falta de vitalidad. El segundo eje, de la calidad de liderazgo: mostró asociación estadísticamente significativa con: el malestar mental, síntomas cognitivos y los conductuales del estrés y con la falta de vitalidad. El escaso apoyo social por parte de los jefes, mostró asociación estadísticamente significativa con la insatisfacción laboral, la falta de vitalidad y el malestar mental. La asociación de mayor fuerza se observó entre la inseguridad y la insatisfacción laboral. Por lo que se refiere a la falta de estima, ésta se asoció en forma significativa con el malestar mental, con los síntomas conductuales del estrés y con la falta de vitalidad.

Como conclusión, se evidenció que la existencia de la organización nociva en el hospital se explica por medio del modelo demanda-control-apoyo social, en donde los clínicos se exponen a una alta demanda emocional, falta de control y autonomía en el trabajo, aunado a un bajo apoyo social. Esta condición representa la situación de mayor riesgo para su salud. La carencia de respeto, la falta de reconocimiento y el trato injusto podrían ser el origen de un desequilibrio en el esfuerzo-recompensa del trabajo clínico. La pobre calidad de liderazgo, caracterizada por una estructura organizacional y de poder altamente jerarquizada, sumada a la falta de apoyo social, a la inseguridad laboral y a la falta

de previsibilidad están afectando de forma muy importante la salud mental de los clínicos del HPI al crear un clima organizacional negativo que contribuye al ausentismo, a la baja productividad y muy probablemente perturba la calidad de la atención a los pacientes. Es necesario, por esto, proteger la integridad mental del personal del hospital.

Dentro de la presente propuesta este estudio tiene plena concordancia, ya que se pretende analizar los factores de riesgo que tiene los profesionales de la salud en el desarrollo de sus actividades derivados de la demanda del trabajo y la demanda emocional que deben asumir, por lo cual, contar con estudios como el realizado en México, permite profundizar estos aspectos de manera particular, los cuales sirven de referente bibliográfico y una orientación metodológica para la recolección y análisis de la información que pretende dar respuesta a la problemática planteada. Como punto de discordia se atiende que el mismo estudio se centra en el clima organizacional como responsable de la problemática de los empleados, mientras que la nuestra se focaliza en los riesgos derivados de la demanda emocional en razón de la naturaleza de la actividad laboral que desempeñan los profesionales de la salud.

Lisbeth Bethelmy Rincón y Leticia Guarino (2008) de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela, realizaron un estudio sobre Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos; cuyo objetivo radicó en predecir los síntomas físicos y psicológicos percibidos de médicos venezolanos en función de su estrés laboral, estilos de afrontamiento, sensibilidad emocional y características demográficas.

La muestra estuvo conformada 130 médicos que participaron de manera voluntaria, de los cuales 75 fueron mujeres y 55 varones, seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico propositivo (Kerlinger & Lee, 2002), que trabajaban en unidades críticas de hospitales públicos de Caracas (Venezuela), a quienes se evaluaron los factores psicosociales indicados para determinar el patrón de relación de los mismos y su capacidad de predecir el estatus de los síntomas físicos y psicológicos autoreportados por los galenos.

Los resultados de las regresiones múltiples indicaron que el uso del afrontamiento emocional y el ser residente incrementan los niveles de síntomas físicos; adicionalmente, los síntomas psicológicos fueron predichos por el uso del afrontamiento emocional, la condición de ser médico residente, mujer y el poco uso del desapego emocional. Por su parte, la característica de personalidad de mayor presencia en los médicos es la sensibilidad interpersonal positiva, involucrando la expresión y manifestación de sentimientos positivos. Finalmente,

el modelo de estrés laboral de Karasek y Theorell permitió la clasificación de los profesionales de la medicina venezolanos en el cuadrante de aprendizaje activo.

Como conclusión se advirtió, que es posible inferir que los bajos reportes de síntomas físicos y psicológicos y de estrés encontrados en este estudio se deben a la tendencia de los médicos a utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas (racional y desapego) para lidiar con las situaciones laborales, constituyendo éstas excelentes herramientas de protección para aminorar los efectos negativos generados en el ambiente de trabajo de la profesión de la medicina, ejercida además bajo los parámetros y exigencias de los hospitales públicos del área metropolitana de Caracas.

Dicho referente investigativo, consolida información importante que se debe tener en cuenta al realizar propuestas investigativas como la presente, con el fin de precisar cada uno de los aspectos relevantes que deben estar presentes para lograr unos óptimos resultados que contribuyan a mejorar las condiciones laborales de los profesionales y la prestación del servicio por parte de la organización.

Germán Morales F., Janet Carola Pérez E., María Alejandra Menares N. (2003), de la Universidad de Chile, realizaron una investigación sobre los Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano, cuyo objetivo fue identificar y describir, desde la perspectiva de los trabajadores de la salud, ayuda y/o apoyo social, los procesos emocionales de riesgo y cuidado que experimentan en relación a su tarea.

Se eligió una muestra intencional, de ocho personas, tres profesionales pertenecientes a la Unidad de Oncología Infantil de un Hospital de la Región Metropolitana, dos de la Unidad de Tratamientos Intensivos, de otro Hospital de la misma región en Chile y tres del área Infracción a la Ley Penal Juvenil, del Servicio Nacional de Menores del mismo país.

Correspondió a un diseño descriptivo-analítico, según los parámetros de metodología cualitativa, de acuerdo a la perspectiva cualitativa de la grounded theory de Glasser y Strauss. Se realizaron ocho entrevistas en profundidad a profesionales que trabajan en las áreas señaladas.

Los resultados de la investigación arrojaron similitudes y diferencias en el discurso de los profesionales de las tres instituciones estudiadas, dando cuenta en su mayoría procesos de riesgo para la salud mental, y se señala a la conversación grupal como única estrategia que promueve el cuidado.

Este referente investigativo, constituye una excelente fuente de apoyo, no sólo

bibliográfico sino desde la experiencia que orienta la presente propuesta, ya que en él se encuentran resultados contundentes sobre diversas variables que son objeto de estudio en la misma, esto es sobre los factores de riesgo que se pueden presentar en el ejercicio de actividades por parte de los profesionales de la salud, tal es el caso de síndrome de burnout, agotamiento físico y mental, originados por la demanda del trabajo y la demanda emocional que deben afrontar dichos profesionales, con un detrimento significativo en la satisfacción laboral, por el poco o ningún reconocimiento que deben hacer de sus propios límites, alentando de esta manera los indicadores de desgaste emocional.

Posteriormente, Gisela Blanco Gómez (2011), de la Universidad Central de Venezuela, Caracas Venezuela, realizó un estudio de tipo no experimental, explicativo; con un diseño transversal, sobre el estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación, cuyo objetivo consistió en determinar la influencia del estrés laboral (bajo el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa ERI) y el trabajo emocional sobre la salud auto percibida en un grupo laboral muy poco estudiado en Venezuela como son los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Se eligió una muestra no probabilística de tipo intencional, conformada por 339 profesionales, 222 fisioterapeutas y 117 terapeutas ocupacionales, a quienes se les aplicaron los cuestionarios sobre estrés laboral (ERI), trabajo emocional (TREM), salud auto percibida y autoestima.

Los resultados detectaron altos niveles de recompensa en su trabajo y niveles promedio de esfuerzo e implicación. En cuanto al trabajo emocional, variable de la cual no se han encontrado reportadas experiencias en el país, casi todas sus dimensiones logran predecir la salud; evidenciándose que las exigencias emocionales del trabajo tienen un impacto negativo sobre la salud de este grupo de trabajadores.

Como conclusión, se referenció que las exigencias emocionales en el trabajo logran predecir una serie de síntomas físicos como cansancio general, problemas de sueño y dolores de cabeza en el grupo de trabajadores estudiados. Estados emocionales negativos que están asociados con patrones de funcionamiento fisiológicos inadecuados, que a su vez alteran la actividad cardiovascular, el sistema inmune y la actividad cerebral de sueño y vigilia, entre otras funciones.

Dentro de la propuesta es muy importante contar con estudios como el presente, que reflejan una realidad de importante envergadura, para la realización de estudios que aporten desde toda la experiencia especializada datos, que permitan detectar estos factores de riesgos y por supuesto la incidencia directa que estos tiene sobre la salud de los trabajadores, así como de las organizaciones, planteándose así las directrices propicias para que se empleen en pro del

beneficio de los mismos empleados, como normas protectores o factores proteccionistas, que no sólo beneficiaran la productividad de la empresa sino que elevará por completo la calidad de vida laboral de los mismos, con lo cual se pueda cambiar el panorama que hasta el día de hoy presenta grandes niveles de riesgos para este tipo de trabajadores.

Un aporte muy importante para las investigaciones en Colombia, es el realizado por Stefano Vinaccia Alpi y Liliana Alvaran Flórez (2003) de la Universidad De San Buenaventura. Medellín, Colombia, sobre el síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio, cuyo objetivo fue estudiar la relación entre el síndrome de «quemarse en el trabajo» (burnout), el índice de percepción de estrés laboral, las habilidades de enfrentamiento al estrés y la percepción de apoyo social en una muestra de auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia.

Se utilizó un diseño descriptivo, transversal, correlacional y exploratorio; se eligió una muestra mediante un muestreo no aleatorio de 60 participantes del sexo femenino, cuyas edades oscilaron entre los 20 y 40 años, sometiéndose a las siguientes evaluaciones: la versión corta del inventario de Maslach sobre fatiga laboral, el índice de percepción del estrés laboral, el inventario sobre habilidades de enfrentamiento al estrés y una escala para de apoyo social. Para analizar los datos se utilizaron estadísticas descriptivas y el coeficiente de correlación de Spearman, aceptándose niveles de significación estadística de $p < 0.01$ y $p < 0.05$.

Los resultados generales se indicaron una baja tasa de presencia del síndrome del Burnout en esta muestra. Teniendo así mismo como conclusión que no es posible el desarrollo del burnout debido a los bajos niveles de despersonalización y a los altos niveles de competencia personal.

Investigaciones de este tipo, que arrojan resultados como los aquí hallados, permitirá una comparación más precisa de datos y resultados que pueda arrojar la presente propuesta, con el fin de encontrar concordancia o disparidad entre uno y otro, es decir en qué nivel coinciden total o parcialmente, con lo cual se pueda retroalimentar los datos obtenidos y que estos tengan un antecedente verídico de análisis.

Diego Illera Rivera (2006), de la Universidad del Cauca, realizó un estudio sobre el síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y definir los posibles perfiles ocupacionales y del estudiante que sufre el Síndrome.

Este estudio fue de tipo descriptivo, uno tipo cross sectional y dos de corte transversal, realizados en un Hospital Nivel II (n=148), en Fonoaudiólogos (n=31) y en Médicos Internos (n= 57), que respondieron voluntariamente el instrumento M.B.I. (Maslach Burnout Inventory). El M.B.I. consta de 22 ítems medidos mediante una escala tipo LIKER de 1 a 7.

Dentro de los resultados que se encontraron: para la dimensión de despersonalización, prevalencias entre el 17.5% y el 22.3%, para la dimensión de cansancio emocional entre el 19.3% y el 23.0% y para la dimensión de baja realización personal entre el 25.7% y el 28.1%. Para cada una de las dimensiones se definieron los posibles perfiles del trabajador de la salud o médico interno que sufrirá el síndrome.

Como conclusiones, se tuvieron que dicho Síndrome es un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, afectaría entre el 17.5% y el 28.1% de la población trabajadora que atiende público o médicos internos. Así mismo se informa la prevalencia de una forma general, ya que en muy pocos estudios se define la prevalencia de acuerdo a cada una de las dimensiones y no se realizan perfiles específicos para cada una de las dimensiones.

En este mismo contexto, resulta claro que el presente estudio constituye una fuente muy importante al analizar las consecuencias que se derivan de una demanda emocional exagerada, que pueda representar el trabajo en este tipo de profesionales, entre las cuales se encuentra síndrome de burnout uno de los síntomas que puede presentar el trabajador que impide el normal desempeño de sus labores, tal vez ocasionado por la demanda del trabajo, extenuantes jornadas de trabajo, que implican un agotamiento extremo, derivado tal vez del estrés que pueda contener el ejercicio de su profesión, aspecto que en definitiva entorpece el buen desempeño del trabajador así como una calidad de vida laboral óptima, convirtiéndose este aspecto en fundamental, para determinar la forma en que el personal de dicha organización puede enfrentar esas situaciones de manera que no le afecte en su trabajo, además de las relaciones intralaborales que contribuyen a la formulación de dichos riesgos, de esta forma el abordaje no solo es clínico sino además social.

Diego Illera Rivera, José Alfredo Estrada Ortega, Rosse Mary Pérez Escobar, Sandra Patricia Quintana Bravo, Tatiana Fajardo Ruiz (2012), de la Universidad EAN, de Popayán, realizaron un estudio sobre Estrés laboral (síndrome de burnout) en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa año 2012, planteándose como objetivo determinar la prevalencia y los principales factores de riesgo de síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales y administrativos del Hospital José María Hernández de Mocoa Putumayo.

se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a un total de 87 trabajadores que aceptaron voluntariamente participar en la investigación, mediante la aplicación de un cuestionario de elaboración propia para las características socio demográficas y el Maslach Burnout Inventory en su versión validada en español, la cual consta de tres sub escalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. El análisis de los datos recolectados se realizó con el paquete estadístico STATA V.12 y el graficador Excel 7.0.

Los resultados arrojaron que la prevalencia general calculada para el síndrome de Burnout y sus tres dimensiones fue de: 21.8% [13.7-32.0], para la escala de despersonalización, 28.7% [19.5-39.4] para la escala de Agotamiento físico y Cansancio emocional y 26.4% [17.6-37.0] para la escala de baja realización personal, y una prevalencia general calculada para el síndrome de Burnout de 54.02%.

Como conclusión, se encontró la prevalencia del síndrome por cada una de sus dimensiones: despersonalización un 21.8% [13.7 – 32.0], agotamiento emocional un 28.7% [19.5 – 39.4] y baja realización personal un 26.4% [17.6 – 37.0]. 68; Se determinaron los principales factores de riesgo por cada una de las dimensiones: En la escala de despersonalización se tiene mayor riesgo de padecer esta patología si tiene 30 o más años, y tener un nivel de estudio profesional. En la dimensión del cansancio emocional el mayor riesgo lo padece quien es soltero y no tiene hijos. En la dimensión de baja realización personal el mayor riesgo lo padece quienes son casados y de género masculino y para el síndrome de Burnout en general el mayor riesgo de desarrollar este síndrome lo tiene el ser mayor de 30 años, no tener hijos y ser de género masculino.

Cada uno de estos resultados concluyentes para este estudio, contribuye de manera significativa a retroalimentar la propuesta que se pretende realizar, con lo cual se establece un rango de probabilidad de éxito, se establece que dentro de la misma investigación, se tienen referencias como estas que posiblemente ayudarán a evitar las limitaciones que puedan afrontar las investigadoras, permitiendo comparar los resultados de la propuesta al momento de evaluar el Burnout presente en los trabajadores que se pretenden estudiar y si estos resultan concluyentes o no y en qué medida. En este sentido, dicha investigación es un referente muy importante, ya que demuestra el interés de Colombia por realizar estudios como estos para tratar de menguar en algo las difíciles situaciones que se derivan de la globalización y los modelos económicos que han traído como consecuencia una flexibilización de las condiciones laborales, que contradicen las normas de protección supraleales, aspectos estos que serán estudiados en la misma propuesta.

Finalmente un aporte muy importante a nivel nacional, es el estudio realizado por Felipe Arenas Ortiz, Verónica Andrade Jaramillo (2013), de la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali – Colombia, sobre Factores de Riesgo Psicosocial y Compromiso (*Engagement*) con el Trabajo en una Organización del Sector Salud de la Ciudad de Cali, Colombia; cuyo objetivo fue evaluar e identificar la relación entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de *Engagement* en el trabajo, en una organización privada del sector salud de la ciudad de Cali.

En dicho estudio participaron 111 trabajadores. Se utilizó el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010) y la versión en español de la Encuesta de Bienestar y Trabajo (Utrecht Work Engagement Scale [UWES]), elaborada por Shaufeli y Bakker (2003).

Dentro de los resultados se encontraron que el puntaje total en la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial permitió inferir que la organización se encuentra en un nivel de riesgo medio. Las dimensiones que indican un nivel de riesgo alto son: *Demandas emocionales en el trabajo y Retroalimentación del desempeño*. Por su parte en la evaluación del *Engagement* se encontraron puntajes altos y medios en sus tres dimensiones (vigor, dedicación y absorción), mostrando relaciones estadísticamente significativas con los factores psicosociales: *Control sobre el trabajo, Recompensas, y Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo*.

Como conclusión, la investigación logró evidenciar relaciones significativas entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de *Engagement* en el trabajo, por lo cual se destaca la pertinencia de incluir la mirada de la Psicología Positiva en el estudio de las condiciones de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores.

Investigaciones como la señalada anteriormente, constituye un respaldo a la propuesta de investigación como la presente, ya que sirve como referente conceptual y metodológico, pudiendo establecer que existen estudios y diversas ramas de estudio y especialistas en Colombia, que han centrado su interés en el conocimiento y apropiación de dichos temas, siendo fundamental tener en cuenta este tipo de estudios para el desarrollo de futuras investigaciones que permita la ampliación de los temas a estudiar y la repercusión de los mismos a agrupaciones laborales más grandes, con lo cual se puede identificar los principales errores, pero también la manera más clara y coherente de conseguir resultados más cercanos ya aterrizados a la realidad que viven los profesionales de la salud en cuanto a los factores de riesgo derivados de la demanda del trabajo, como las demandas emocionales, que aquejan a más colombianos al servicio de la salud.

Discusión de cierre

Las grandes transformaciones, económicas, sociales, tecnológicas y laborales, que ha propiciado el avance de modelos económicos como el neoliberal, y su producto, la globalización, ha cambiado totalmente el panorama para la estabilidad laboral, ya que se manejan nuevos procesos en materia de contratación, salario, jornadas, entre otros que convierten en problemáticas las situaciones que van surgiendo en los puestos de trabajo, las cuales se traducen en sentimientos de insatisfacción laboral, estrés, pérdida de la motivación, entre otros factores, que se enmarcan dentro de la calidad de vida laboral de los empleados dentro de la organización.

La dinámica acelerada del mundo actual, ha reconfigurado el sentido que aporta el trabajo hoy tanto para los empleados, como para su organización, puesto que ya no se ve como una fuente de realización personal y social sino como un medio exclusivo para lograr un enriquecimiento económico, que permita mantener un estilo de vida que sea el apropiado para la sociedad consumista que en la actualidad es la que prima; en este entendido el trabajo es una de las actividades sobre las que se organiza la sociedad y por ello en los estados modernos, se incluye dentro de las responsabilidades de los poderes públicos, el velar por la salud, seguridad e higiene del trabajo (Piero & Bravo, 2003).

Muchas prácticas laborales que se realizan en este momento, son producto de la regulación del mundo del trabajo introducida por las leyes del mercado, que influyen de manera directa en la forma como se establecen las relaciones entre organización-persona-trabajo y la manera en que ambos constituyen y significan sus prácticas (Topa y Palací, 2004). Este tipo de relación ha creado un ambiente laboral inestable, lleno de incertidumbre, sin condiciones óptimas donde desempeñar la labor, competencia y hasta cierto punto una discontinuidad en sus biografías (Bauman, 2005; Beck, y Beck-Gernsheim, 2002).

Dichas formas laborales a las que deben adaptarse los trabajadores, no son ajenas ni mucho menos apáticas a los profesionales de la salud, los cuales no pueden tener su propio concepto de su trabajo, tal vez impedidos por las grandes demandas que tiene su trabajo, que pesan sobre sus hombros y las demandas emocionales que afectan la valoración que éste pueda hacer de él; debido a su constante lucha con enfermedades, muertes y sentimientos de familiares y amigos que no soportan ver a su ser querido sometido a situaciones de desgracia; lo que sin duda puede afectar el sentido que tiene para su vida el trabajo y cómo aporta a sus aspiraciones y anhelos, permitiendo o por el contrario impidiendo su crecimiento profesional, espiritual y por su puesto el verdadero beneficio

económico, que le permita sufragar cómodamente sus gastos y aportar a su familia.

Cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, son los que debe afrontar los trabajadores diariamente, sumados a como ya se mencionó altos niveles de estrés, debido a las demandas del trabajo que deben soportar, haciendo indispensable que afloren de la mejor manera cada una de las habilidades que permita realizar un adecuado afrontamiento, cuyos resultados pueden ser positivos, claro está dependiendo de la respuesta emotiva de cada trabajador y de los factores ambientales que lo acompañen, como el apoyo social y familiar, circunstancias estas determinantes al momento de solucionar la crisis personal, emotiva y motivacional que pueda tener el individuo.

Cada uno de estos aspectos, afectan igualmente la motivación del individuo por su trabajo, lo cual como bien se evidencia la investigación realizada por Elvira Ivone González Jaimes y Eduardo Pérez Saucedo (2012), se ve reflejada en el estrés que puedan contener sus condiciones laborales y la naturaleza del trabajo desempeñado, ya que la motivación constituye la fuerza que necesariamente es impulsada por la acción, como efecto de una sobrecarga en el sistema, como consecuencia de la intensidad en la energía, que repercute en la esencia del ser humano, sosteniéndose o siendo constante de acuerdo a los factores que determinen su conducta o a la retroalimentación que tenga este con su entorno, afectando también de forma importante, el grado de independencia frente a las diversas situaciones y su autoconcepto del sentido de la vida.

Como colofón, toda vez que la organización garantice al trabajador un ambiente de trabajo donde de acuerdo con la investigación realizada por Felipe Arenas Ortiz, Verónica Andrade Jaramillo (2013), el reconocimiento por su labor sea prioridad, exista una verdadera la participación democrática, posibilidad de asensos, una constante capacitación y profesionalización de la labor, el ejercicio de sanas estrategias que permitan el afrontamiento positivo de las circunstancias derivadas de la demanda emocional fruto de sus labores, la garantía de la autonomía y respeto por la ejecución de ideas y un buen liderazgo, entre otros, se verán reflejados en la calidad de vida laboral del individuo, manifestándose las mismas, en el cumplimiento de metas, un alto grado de satisfacción laboral y un aumento significativo de la productividad, siendo estos factores de protección que podrán emplearse benéficamente en este sentido.

7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

7.1. *Tipo de Investigación*

Teniendo en cuenta como referente, el proyecto Trabajar en servicios humanos bajo la Nueva Gestión Pública. Significados, Riesgos y Resultados, correspondiente a un Estudio Internacional, liderado por el profesor Josep M. Blanch, la presente propuesta investigativa es de tipo mixto, respondiendo al carácter cualitativo y cuantitativo.

En este orden de ideas, con el enfoque cuantitativo se pretende acercarse al fenómeno que se busca estudiar por medio de métodos estadísticos, con lo cual los resultados que se generen de la muestra poblacional empleada, contribuya generalizar los mismos a la población en general, esto se podrá realizar a través de la aplicación del cuestionario sobre la Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos, que contiene aspectos que indagarán sobre el sentido del trabajo, los riesgos psicosociales y los resultados y estrategias de afrontamiento, haciendo énfasis en los factores riesgo psicosociales intralaborales, provenientes de las demandas del trabajo, particularmente en las demandas emocionales, haciendo énfasis en que las escalas de medición ya han sido validadas en anteriores estudios.

Ahora bien, desde el punto de vista cualitativo, se afrontará la muestra, teniendo en cuenta la particularidad de cada persona, en el sentido de que se pueda apreciar sus percepciones, con la aclaración de que no se generalizaran tales resultados, pues lo que se busca desde este enfoque es estudiar este fenómeno, con el análisis y la comprensión de cada una de las respuestas que partirán de las preguntas abiertas que se harán en la entrevista semiestructurada, con el cumplimiento total de cada uno de los requisitos que contiene la investigación social, es decir dándole el manejo correcto a la información y respetándose la confidencialidad de las respuestas y anonimato de las personas que participen, a través del consentimiento informado de los participantes.

7.2. *Diseño de la investigación*

La recolección de la información será acorde a una **Investigación No Experimental**, pues se observarán las variables de investigación y como se dan en el contexto natural, en su realidad, para después analizarlos, sin tener control sobre las variables, ni llegar a realizarles alguna intervención o tratamiento.

Entre tanto, la información recogida seguirá los parámetros de la **Investigación Cuantitativa**, al analizar los resultados de forma Numérica con ayuda de herramientas del campo de la estadística, de esta forma se trabajará con un cuestionario que fue realizado para identificar la calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos, a los cuales se les darán un valor numérico.

En este contexto la presente propuesta de investigación contiene un enfoque Descriptivo ya que en ningún momento se interviene sobre las categorías de análisis. El propósito de este tipo de estudios, es describir una situación específica tal es el caso de esta propuesta de investigación, demanda emocional como factor de riesgo psicosocial intralaboral y el deterioro profesional en trabajadores de la salud.

7.3. Definición de Variables

Así las cosas, es necesario precisar que la presente propuesta investigativa que se enfoca dentro del estudio macro que pretende describir y comprender el escenario laboral del significado del trabajo, los riesgos psicolaborales y los resultados y de forma particular los riesgos psicosociales intralaborales derivados de las demandas del trabajo y las demandas emocionales, las variables dependientes e independientes estarán en consonancia con dicha pretensión.

Por lo tanto, se propone como Variable Dependiente: Los riesgos psicosociales intralaborales y como Variables independientes. Las demandas de trabajo y las demandas emocionales responsables del estrés, síndrome de Burnout y falta de motivación.

7.4. Población y muestreo:

Para el objeto de este estudio se elegirá el Personal de servicios humanos del sector público de la salud teniendo en cuenta las características Sociodemográficos y laborales de los mismos. Médicos, auxiliares médicos, farmaceutas y enfermeras por parte de instituciones de salud públicas al servicio del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Valle, población esta que deberá tener como característica mínimo 2 años al servicio de la institución.

Dicha muestra obedecerá a una selección de participantes no probabilístico por conveniencia, con criterios como: sexo, generación, profesión, tipo de contrato, antigüedad en la profesión y en la organización, etc. (Blanch, 2012).

7.5. Instrumentos

Para obtener los resultados que se pretenden se empleará el Cuestionario Internacional de Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos Joseph Blanch, el cual abordará la parte cualitativa como cuantitativa, ya que esta mide algunas escalas específicamente referidas como la percepción de riesgos psicolaborales y las demandas gerenciales, validadas para profesionales del servicio público, en el área de la salud. En el presente estudio se hará énfasis en las preguntas que permitan explorar la percepción de los servicios humanos de los profesionales de la salud respecto a los riesgos psicosociales intralaborales de demandas de trabajo y las demandas emocionales en escalas cuantitativas, como son las preguntas del punto 11 primera parte (Ver Anexo 1). Y para el enfoque cualitativo se analizarán las respuestas de la entrevista semiestructurada que se realizará para tal fin.

7.6. Procedimiento

La propuesta se desarrollará en las siguientes fases:

Primera Fase: En un primer momento se solicitará el consentimiento del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Valle, mediante la correspondiente carta de autorización, que se entregará con antelación a la misma por las responsables de la propuesta investigativa; se indicará la fecha y hora en que se realizarán los cuestionarios, para lo cual se hará un estudio sobre la población que servirá de muestra para el estudio.

Segunda fase: Una vez identificada la población de muestra, se les contará el propósito de la aplicación de dichos cuestionarios, informándoles que deberán suscribir el respectivo consentimiento informado, con lo cual dará su autorización expresa para que sea recolectada y analizada la información producto de dichos instrumentos; haciéndoles la salvedad de que sus respuestas gozarán de total privacidad y profesionalismo al momento de estudiarlas.

Tercera fase: Así las cosas, una vez recolectada la información a través de los instrumentos ya mencionados se procederá a su análisis conforme a las escalas de validez que cada uno contiene y al análisis de los mismos junto con los fundamentos conceptuales y teóricos en los que se fundamentó la propuesta.

BIBLIOGRAFÍA

Adelardi Miranda, Ana. Lagarde Munin, María. Ormaza Diego. Vázquez, Tomás M. Capital Intelectual. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2007. Disponible en: http://www.ilvem.com/img/capital_intelectual.pdf

Apertura Económica: Normas Y Procedimientos. Disponible en: http://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/2379

Arenas, Ortiz. Felipe. Andrade, Jaramillo. Verónica. Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali - Colombia. Acta Colombiana de Psicología 16 (1): 43-56, 2013. Disponible en: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_11637_v16-n1-art4.%204%20ACTA%20Vol.%2016%20No.%201.pdf

Ariza, Natalia. Baquero, Jairo. Bonilla. Gómez. Clara. Ricardo. Ramírez. Panorama Laboral Colombiano:: Alto Desempleo,, Ingresos Precarios. Observatorio De Coyuntura Socioeconómica, Centro De Investigaciones Para El Desarrollo, Facultad De Ciencias Económicas, Universidad Nacional De Colombia. Unicef – Colombia. Disponible en: <http://www.cid.unal.edu.co/observatorio/pdfs/boletin11.pdf>

Bardey. David. La Reforma de la Salud en Colombia. 2013. Disponible en: <http://lasillavacia.com/elblogueo/blog/la-reforma-de-la-salud-en-colombia-45336>

Blanco, Armando. Consideraciones Teóricas Y Empíricas Sobre La Apertura Económica. Profesor de la Universidad externado de Colombia y Nacional. Cuadernos de Economía, Vol. XII, Número 17, Bogotá, 1992, p.p. 183-214. Disponible en: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.digital.unal.edu.co%2Findex.php%2Feconomia%2Farticle%2Fdownload%2F19323%2F20275&ei=RHRyUuf3PLTJsQS90IHgAg&usq=AFQjCNHuJ6GYjn7_eQOMc4UD83HkH4gmNw&bvm=bv.55819444,d.eW0

Blanco, Gómez. Gisela. Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2011;12(2):35-45. Caracas, Venezuela. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm

Blasco, Blasco, O.M. García J. Esteban. Serrano, Coll. V. ¿Competitividad e Innovación en la Micro y pequeña empresa? Retos a superar. Universidad de Valencia. 2005. Disponible en: http://ideas.repec.org/a/lrk/eeart/23_3_2.html

Blasco, Miñana. Carlos. "Tiempo para el aprendizaje": reformas educativas en Colombia y reconfiguración espacio-temporal de las escuelas. Artículo publicado en la *Revista Propuesta Educativa*, revista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Académica Argentina, 29(2008 junio)41-50. ISSN 0327-4829. Disponible en: http://www.propuestaeducativa.flacso.org.ar/dossier_articulo.php?num=29&id=17
Edición digital en www.unal.edu.co/red/

Bonett, Jaime. Desindustrialización y Tercerización Espuria en el Departamento del Atlántico, 1990 – 2005. Disponible en: <http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/DTSER-60-VE.pdf>

Bonett, Jaime. La Tercerización De Las Estructuras Económicas Regionales en Colombia. 2006. Disponible en: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0C4QFjAB&url=http%3A%2F%2Frevistas.urosario.edu.co%2Findex.php%2Feconomia%2Farticle%2Fdownload%2F1112%2F1006&ei=QZByUrz_LpOkkQffhIGwCQ&usg=AFQjCNHg1y4hJExcJcwIR1hy5dUWgvbtzQ

Bustos. Juan Martín. Cillis, Natalia. García, Allegrone. Verónica. Herrera, Gallo. Gonzalo. Salvia, Agustín. Sciarrotta, Fernando. Persia. Juliana. Tissera Silvana. "Reformas laborales y precarización del trabajo asalariado (Argentina 1990-2000)". Equipo Cambio Estructural y Desigualdad Social. Argentina. Disponible en: http://catedras.fsoc.uba.ar/salvia/programa/biblioteca/bolsa/c19_01.pdf

Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. Documento Conpes3527. Política Nacional de Competitividad y Productividad. 2008. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/CONPES/DocumentosConpes.aspx>

Chacaltana. Juan. García. Norberto. Reforma laboral, capacitación y productividad La experiencia peruana. Organización Internacional del Trabajo. 2001. Disponible en: <http://www.ibtperu.org/doc/isis/6129.pdf>

Coordinadora Nacional de Trabajadores de la Educación. Análisis y perspectiva de la reforma educativa. Mexico 2013. Disponible en <http://www.rebellion.org/docs/171157.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. Una Mirada al Mercado Laboral Colombiano. Año 2000. https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DEE/Boletines_Divulgacion_Economica/BDE_2_empleo.pdf

El Espectador. Artículo de prensa. Así será la nueva reforma a la salud. Redactado por redacción Vivir. Publicado el 12 de agosto de 2011. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/temadeldia/articulo-291623-asi-sera-nueva-reforma-salud>

Fidalgo, Vega. Manuel. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España e Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo. Centro nacional de condiciones de trabajo. 2000. España. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

Flores Caraballo, Ph.D. Catedrático, EGCTI, UPR Río. Presidente, KManagement, Inc. Protegiendo El Gran Tesoro Empresarial: Auditoría Y Protección Del Capital Intelectual De La Empresa. 2010. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/vision2010/vision/Martes/Conferencias/Aula_201/16-00/CapitalIntelectualEFlores081710.pdf

García, Gustavo. Adolfo, Ortiz, Carlos Humberto, Uribe, José Ignacio. Informalidad y Subempleo: Un Modelo Probit Bivariado aplicado al Valle del Cauca. Departamento de Economía de la Universidad del Valle y Grupo de Investigación en Economía Laboral y Sociología del Trabajo. 2007. Disponible en: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdintev.univalle.edu.co%2Frevistasunivalle%2Findex.php%2FSyE%2Farticle%2Fdownload%2F145%2F153&ei=0pdyUorFBMTrkAflgoHQBg&usg=AFQjCNHIBnFQMSU8PGHfq5ILJADehnXyw&bvm=bv.55819444,d.eW0>

Giovannone. Pablo, Martín. La gestión de la motivación organizacional con el enfoque de la teoría de Herzberg: Un estudio empírico. Universidad Nacional de La Plata Facultad de Ciencias Económicas MBA - Maestría en Dirección de Empresas. Argentina, 2011. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/22438>

Gil-Monte. Pedro R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Profesor de psicología social del trabajo y de las organizaciones. Director de la unidad de investigación psicosocial de la conducta organizacional (unipsico) de la universidad de Valencia. España. Ediciones Pirámide. 2005.

Goldin, Adrián. Los Derechos Sociales En El Marco De Las Reformas Laborales En América Latina. Instituto Internacional de Estudios Laborales. 2007. Disponible en: <http://www.ilo.int/public/spanish/bureau/inst/download/dp17307.pdf>

González, Jaimes. Elvira Ivone. Pérez, Saucedo. Eduardo. Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. Revista Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. Año XVI. Número 27. Agosto-Septiembre 2012. Centro Universitario UAEM, Valle de México, Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <http://alternativas.me/index.php/agosto-septiembre-2012/4-condiciones-laborales-y-desgaste-profesional-en-trabajadores-de-la-salud>

Guataquí. Juan Carlos. García, Suaza. Andrés Felipe. Efectos De La Reforma Laboral: ¿Más Trabajo Y Menos Empleos?. Universidad del rosario. Facultad de Economía. 2009. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/e3/e313ca8d-382c-4829-8d10-c6b5161347fd.pdf

Guevara, Fletcher. Diego Andrés. Ramírez, Rojas. Manuel Álvaro. Mercado De Trabajo, Subempleo, Informalidad Y Precarización Del Empleo: Los Efectos De La Globalización. 2006. <http://www.fuac.edu.co/revista/V5N1MAR2006/4%20-%20LABORAL.pdf>

Herrera C, Martha Cecilia. Historia de la Educación en Colombia la Republica Liberal y la Modernización De La Educación: 1930-1946. Disponible en: http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce26_06ensa.pdf

Hernández. Mario. Investigador del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID). Profesor - Universidad Nacional de Colombia. Reforma a la salud: el proyecto del gobierno legitima el negocio. Bogotá. 2013. Disponible en: <http://www.cid.unal.edu.co/cidnews/index.php/noticias/2186-reforma-a-la-salud-el-proyecto-del-gobierno-legitima-el-negocio.html>

Illera, Rivera. Diego. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. Médico y Cirujano Universidad del Cauca, Magíster en Salud Ocupacional y Administración en Salud Universidad del Valle, Profesor Asociado, Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. 2006. Disponible en: <http://ibero.metabiblioteca.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=21222>

Illera, Rivera. Diego. Estrada, Ortega. José Alfredo. Pérez, Escobar. Rosse Mary. Quintana, Bravo. Sandra Patricia. Fajardo, Ruiz. Tatiana. Estrés laboral (síndrome de burnout) en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa año 2012. Universidad Ean. Biblioteca Virtual Minerva. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/handle/10882/4472>

Jaramillo, J. Alberto. Apertura económica en Colombia. Economista Universidad Nacional. Revista universidad Eafit No. 87. Disponible en: <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1468>

Jiménez, Ballesteros, Andrés, Manuel. Terciarización De La Economía Y Su Impacto En La Sociedad De Consumo. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/ANDRES%20MANUEL_JIMENEZ_2.pdf

Landriscini Graciela S Lic. Docente investigador del Departamento de Economía. Facultad de Economía y Administración. Universidad Nacional del Comahue. Tercerización De Las Economías Y Servicios Avanzados Un análisis de la cuestión a propósito de las ciudades. Argentina. 2011. Disponible en: http://www.ceciet.com.ar/cet/uploads/imagen_articulo/12/12_uploaded_imagen2_1.pdf

López, Alonso. Sergio Romeo. Implicación Emocional en la Práctica de la Enfermería. Revista Cultural de los Cuidados. 1." y 2. Semestres 2000 • Aflo IV - N." 7 y 8. España. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf

Lazarus y Folkman, 1986, citados por C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J. M. Ring. Estrategias de Afrontamiento. Capítulo 31. Pág. 2. Material apoyo en la Maestría Gerencia del Talento Humano. Universidad de Manizales. 2013.

Martínez, Jaime. María Magdalena. Albores, Gallo. Lilia. Márquez, Caraveo. María Elena. La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo. Revista de Salud Mental 2012;35:297-304. México. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n4/v35n4a5.pdf>

Mendoza, Reina. Vásquez, René. Modelos motivacionales. Universidad Yacambú, Dirección de Posgrados Especialización en Gerencia Mención Redes y Telecomunicaciones. 2009. Disponible en: <http://www.oocities.org/reinamendoza/Gerencia/Foro/Foro.htm>

Meza-Benavides. María de los Ángeles. Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Sección de Salud Mental y Psiquiatría. Costa Rica. 2003. Disponible en: http://www.odi.ucr.ac.cr/boletin/index.php?option=com_content&task=view&id=542

Ministerio de la protección Social. Prevenir el Cansancio del Personal de Salud. Paquetes Instruccionales. Guía Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del Paciente en la atención en Salud”. Colombia. 2010. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevenir_el_cansancio_del_personal_de_salud.pdf

Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de 2008. Sobre factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

Ministerio de Educación Nacional. Programa Todos a Aprender: para la transformación de la calidad educativa. Colombia. 2012. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-299245_recurso_1.pdf

Morales, F. Germán. Pérez E, Janet Carola. Menares N, María Alejandra. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, Nº 1: Pág. 9-25. 2003. Chile Disponible en <http://www.derechoyhumanidades.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17293/18033>

Nájjar Martínez. Aura Isabel. Apertura económica en Colombia y el sector externo (1990 -2004). Economista Especialista en Finanzas y Estudiante de Maestría en Ciencias Económicas Universidad Nacional de Colombia. Año 2006. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/revistas/>

Ramírez, Moreno. Néstor, Raúl. Corporación Universitaria Republicana. La Globalización y su Incidencia en la Legislación Laboral Colombiana. Año 1990. Revista republicana. Disponible en: <http://revista.urepublicana.edu.co/wp-content/uploads/2012/06/3-GLOBALIZACION-DE-NESTOR.pdf>

Observatorio Del Mercado De Trabajo Y La Seguridad Social. Universidad Externado De Colombia. Mitos Y Realidades De La Reforma Laboral Colombiana La Ley 789 Dos Años Después. Bogotá. 2005. Disponible En: Http://Www.Uexternado.Edu.Co/Derecho/Pdf/Observatorio_Mercado_Trabajo/Cuaderno_6.Pdf

Procuraduría General de la Nación. Trabajo digno y decente en Colombia Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas. 2007. Disponible en: http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Trabajo%20digno%20y%20decente%20en%20Colombia_%20Seguimiento%20y%20control%20preventivo%20a%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%281%29.pdf

Rincón. José, L. Capital intelectual y propiedad intelectual. Boletín IIE, noviembre-diciembre del 2002. Disponible. <http://www.iie.org.mx/boIDPATY02/tec1.pdf>

Rincón. Lisbeth, Bethelmy. Guarino. Leticia. Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. Revista COLOMBIANA de psicología no. 17 2008 issn 0121-5469 Bogotá Colombia pp 43-58. Caracas Venezuela. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1188>

Rodríguez, Alma M^a; Llorens, Susana Y Salanova Marisa. Taller de trabajo sobre inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. Gestión Práctica de Riesgos Laborales, nº 29, pág. 46, julio-agosto 2006. España. Disponible en: <http://pdfs.wke.es/8/5/5/9/pd0000018559.pdf>

Torres, Tovar. Mauricio. Nueva Reforma a la Salud: lo que Oculta y lo que demanda. . Un sistema universal para enfrentar la crisis de la salud. Alianza Nacional por un Nuevo Modelo de Salud (ANSA). Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760/08 y de Reforma Estructural del Sistema de Salud y Seguridad Social (CSR). Bogotá, abril 10 de 2013. Disponible en: http://www.desdeabajo.info/component/k2/item/21890-nueva-reforma-a-la-salud-lo-que-oculta-y-lo-que-demanda*.html

V Congreso Internacional de costos .Acapulco, Gro, México Julio 1997. Aspectos Generales De La Tercerización Logística. Disponible en: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/Fulltext/ADMT0000617/C2.pdf>

Vinaccia, Alpi. Stefano. Alvaran, Flórez. Liliana. El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. Universidad De San Buenaventura. Medellín, Colombia. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 3 (1): 35-45, enero-junio de 2004. Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N104el_sindrome.pdf

Infante, 2007, p.34