

Manifestaciones de violencia ocupacional y su incidencia en la prestación del servicio al cliente en dos empresas promotoras de salud de las ciudades de Pereira (Risaralda) y Pitalito

(Huila)

Angela Patricia Ordoñez Casas

Diana Constanza Pérez Valencia

Universidad de Manizales

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2018

Manifestaciones de violencia ocupacional y su incidencia en la prestación del servicio al cliente en dos empresas promotoras de salud de las ciudades de Pereira (Risaralda) y

Pitalito (Huila)

Angela Patricia Ordoñez Casas

Diana Constanza Pérez Valencia

Docente:

Jairo Zuluaga Soto

Universidad de Manizales

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Manizales

2018

Tabla de Contenido

Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación.....	14
Planteamiento del problema	16
Área Problemática	16
Objetivos	21
Objetivo General.	21
Objetivos Específicos.	21
Marco Teórico	22
<i>Calidad de Vida Laboral</i>	22
Factores Psicosociales	25
Violencia Ocupacional	27
Incidencia en la prestación del servicio al cliente en instituciones promotoras de salud	37
Estrategias de Afrontamiento	¡Error! Marcador no definido.
Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	46
Bienestar Laboral.....	48
Ley 1010 de 2006.	49
Empresa promotora de Salud, EPS.....	52

Municipio de Pereira.	53
Municipio de Pitalito, Huila.	55
Metodología	57
Población	57
Muestra	57
Procedimiento metodológico	57
Variables	58
Plan de análisis	58
Resultados	59
Discusión.....	79
Recomendaciones	84
Conclusiones	84
Bibliografía.....	86
Anexos.....	92
Nota.	92

Lista de Tablas

Tabla 1. Tipos de Violencia	95
Tabla 2. Condiciones Sociales del Trabajo	95
Tabla 3. Impacto de la Violencia	96
Tabla 4. Desde el Incidente con el Usuario	96
Tabla 5. Factores de Incidencia	98
Tabla 6. Sexo	101
Tabla 7. Años de Ejercicio Laboral.....	101
Tabla 8. Edad.....	102
Tabla 9. Tipo de Contratación.....	103
Tabla 10. Categoría Profesional.....	103
Tabla 11. Relación con el público	104
Tabla 12. Agresión de terceros en el puesto de trabajo	104
Tabla 13. Agresor Hombre	105
Tabla 14. Agresor Mujer	105
Tabla 15. No responden	106
Tabla 16. Agresión Reincidente	106
Tabla 17. Rango de edades de los agresores	107
Tabla 18. Relación con el agresor	108
Tabla 19. Otro tipo de agresión.....	108
Tabla 20. Causas de agresión	109
Tabla 21. Número de personas agredidas.....	109
Tabla 22. Tipos de agresión	110

Tabla 23. Pretexto de la conducta violenta	110
Tabla 24. Manejo inicial de la intervencion.....	111
Tabla 25. Actuacion pos Incidente	111
Tabla 26. Consecuencia laboral sobre el empleado	112
Tabla 27. Intensidad de los aspectos de violencia verbal.....	112
Tabla 28. Intensidad de aspectos de violencia fisica.....	113
Tabla 29. Intensidad de los aspectos de violencia economica	113
Tabla 30. Intensidad de los aspectos de violencia simbolica	114
Tabla 31. Intensidad de los aspectos de violencia general.....	115
Tabla 32. Condiciones sociales del trabajo	115
Tabla 33. Impacto de la violencia - calidad del trato con los usuarios	116
Tabla 34. Calidad de las relaciones laborales con los colegas	117
Tabla 35. Grado de compromiso con la empresa	117
Tabla 36. Nivel de la implicacion con la profesion.....	118
Tabla 37. Impresion personal del trabajo	119
Tabla 38. Complacencia ante las demandas de los usuarios	119
Tabla 39. Dilema etico Vs criterios personales	120
Tabla 40. Deseo de cambiar de puesto de trabajo	121
Tabla 41. Tentacion de abandonar la profesion	121
Tabla 42. Nivel de satisfaccion	122
Tabla 43. Seguridad.....	123
Tabla 44. Tranquilidad	123
Tabla 45. Impotencia	124

Tabla 46. Bienestar.....	125
Tabla 47. Confianza	126
Tabla 48. Certidumbre.....	126
Tabla 49. Claridad	127
Tabla 50. Esperanza	128
Tabla 51. Facilidad.....	128
Tabla 52. Sensibilidad	129
Tabla 53. Racionalidad.....	130
Tabla 54. Competencia.....	130
Tabla 55. Moralidad	131
Tabla 56. Bondad	132
Tabla 57. Exito	132
Tabla 58. Capacidad.....	133
Tabla 59. Optimismo	134
Tabla 60. Eficacia.....	134
Tabla 61. Utilidad.....	135
Tabla 62. Trastornos digestivos	136
Tabla 63. Dolor de cabeza	136
Tabla 64. Insomnio.....	137
Tabla 65. Dolores de espalda	138
Tabla 66. Tension muscular	138
Tabla 67. Sobrecarga laboral.....	139
Tabla 68. Desgaste Emocional.....	140

Tabla 69. Agotamiento fisico	141
Tabla 70. Saturacion mental.....	141
Tabla 71. Mal humor	142
Tabla 72. Baja realizacion profesional.....	143
Tabla 73. Trato despersonalizado.....	143
Tabla 74. Frustracion.....	144
Tabla 75. Incidencia del hecho de violencia Vs. trato con los usuarios.....	145
Tabla 76. Incidencia delhecho de violencia Vs. relacion equipo de trabajo	145
Tabla 77. Incidencia hecho de violencia Vs ser profesional	146
Tabla 78. Incidencia hecho de violencia Vs etica y deontologia profesional	146
Tabla 79. Sexo	147
Tabla 80. Años de ejercicio laboral.....	147
Tabla 81. Edad.....	148
Tabla 82. Tipo de contratacion.....	149
Tabla 83. Categoria profesional	149
Tabla 84. Tipo de relacion con el publico	149
Tabla 85. Agresion de terceros en el lugar de trabajo	150
Tabla 86. Agresor hombre.....	150
Tabla 87. Agresor Mujer	150
Tabla 88. No responden	151
Tabla 89. Agresion reincidente	151
Tabla 90. Rango edad agresores.....	152
Tabla 91. Relacion habitual con el agresor	152

Tabla 92. Otro tipo de agresion.....	153
Tabla 93. Causas de agresion	153
Tabla 94. Numero de personas agredidas.....	154
Tabla 95. Tipo de agresion.....	154
Tabla 96. Pretexto para la conducta de violencia	154
Tabla 97. Manejo inicial de la intervencion.....	155
Tabla 98. Actuacion pos indice	155
Tabla 99. Consecuencias laborales sobre la persona agredida	156
Tabla 100. Intensidad de los aspectos de violencia verbal.....	156
Tabla 101. Intensidad violencia fisica	157
Tabla 102. Intensidad aspecto violencia economica	157
Tabla 103. Intensidad aspecto violencia simbolica	158
Tabla 104. Intensidad de violencia general.....	158
Tabla 105. Condiciones sociales de trabajo	159
Tabla 106. Impacto de la violencia Vs. trato con usuarios	159
Tabla 107. Relacion con los colegas	160
Tabla 108. Grado de compromiso con la empresa	161
Tabla 109. Nivel de implicacion con la profesion	161
Tabla 110. Impresion de un buen trabajo en escala de 1 a 10.....	162
Tabla 111. Complacencia ante demandas excesivas de usuarios	162
Tabla 112. Dilema etico Vs criterios personales	163
Tabla 113. Deseo de cambiar de puesto de trabajo	163
Tabla 114. Tentacion de abandonar el trabajo	164

Tabla 115. Satisfaccion	165
Tabla 116. Seguridad.....	165
Tabla 117. Tranquilidad	166
Tabla 118. Impotencia	166
Tabla 119. Bienestar.....	167
Tabla 120. Confianza	168
Tabla 121. Certidumbre.....	168
Tabla 122. Claridad	169
Tabla 123. Esperanza	169
Tabla 124. Facilidad	170
Tabla 125. Sensibilidad	171
Tabla 126. Racionalidad.....	171
Tabla 127. Competencia.....	172
Tabla 128. Moralidad	172
Tabla 129. Bondad	173
Tabla 130. Exito	173
Tabla 131. Capacidad	174
Tabla 132. Optimismo.....	175
Tabla 133. Eficacia.....	175
Tabla 134. Utilidad.....	176
Tabla 135. Trastornos digestivos	177
Tabla 136. Dolor de cabeza	177
Tabla 137. Insomnio.....	178

Tabla 138. Dolores de cabeza	178
Tabla 139. Tension muscular	179
Tabla 140. Sobrecarga laboral.....	180
Tabla 141. Desgaste emocional.....	180
Tabla 142. Agotamiento fisico	181
Tabla 143. Saturacion mental.....	181
Tabla 144. Mal humor	182
Tabla 145. Baja realizacion profesional.....	182
Tabla 146. Trato despersonalizado.....	183
Tabla 147. Frustracion.....	184
Tabla 148. Incidente de violencia - practica profesional y trato a los usuarios	184
Tabla 149. Incidente de violencia - funcionamiento del equipo de trabajo	185
Tabla 150. Incidente de violencia - ser profesional	185
Tabla 151. Incidente de violencia - Etica y deontologia profesional.....	186

Lista de Figuras

Figura 1. Clasificación General.....	71
Figura 2. Manifestaciones de Violencia.....	71
Figura 3. Excusa para causar la agresión	72
Figura 4. Consecuencia laboral inmediata sobre la persona agredida.....	72
Figura 5. Comportamiento luego del Incidente.....	73
Figura 6. Influencia del inconveniente	74
Figura 7. Calidad del trato con los usuarios	74

Resumen

La violencia ocupacional es un tema que debe abordarse de forma profunda en el contexto interno de cada entidad pública o privada, analizando cada una de las manifestaciones y su origen interno o externo. Entender este fenómeno desde las características básicas, podrá ampliar la mirada de aquellos responsables de mitigar la violencia, presentando la base para la creación de herramientas para prevenirla, evitarla, manejarla, afrontarla y dar solución a cada forma manifiesta. En el presente texto, se encontrará el planteamiento de caracterización de las manifestaciones de eventos violentos y su incidencia en personal de atención a usuarios en una entidad promotora de salud, tratando de entender las características de la presencia de la violencia referida. Se realizó un estudio exploratorio de naturaleza cuantitativa que busca analizar los datos relacionados especialmente con el fenómeno de violencia abordado, dando una aproximación humanística. En términos generales como la violencia no supere límites de verbalidad, pareciera que esto es un cotidiano de la relación o por lo menos pareciera que estas situaciones son esperadas, por lo que en consecuencia podría pensarse que los funcionarios además de acostumbrarse a las situaciones, la dinámica del trabajo los lleva simplemente a seguir ejecutando las acciones dentro de sus posibilidades, no afectándose su labor en si.

Palabras claves:

Violencia Ocupacional, Acoso laboral, Agresión, salud.

Abstract

Occupational violence is an issue that must be addressed deeply in the internal context of each public or private organization, analyzing each one of the demonstrations and its internal or external source. Understand this phenomenon from the basic characteristics may extend the look of those responsible for mitigating the violence, presenting the basis for the creation of tools to prevent it, avoid it, handle it, deal with it, and provide a solution to each manifest form. Through this text, the approach to characterization of manifestations of violent events and their impact will be focused on violence from staff to users in a health promoter organization, trying to understand the characteristics of the presence of the concerned violence. An exploratory study of a quantitative nature was made, it analyzed data, especially related to the phenomenon of violence addressed, giving a humanistic approach. In general terms as the violence not exceeded limits of verbal abuse, it seems that this is a daily relationship or at least it seems that these situations are expected, so it might look like that officials, in addition to getting used to these situations, the dynamics of the work lead simply to continue running actions within its possibilities, not affecting their work itself.

keywords:

Occupational violence, Workplace Harassment, aggression, coping, Health.

Lista de Anexos

El presente proyecto contiene una lista de anexos que se presentan al final del documento, entrevista que se realizo a los empleados de las Eps en las ciudades de Pereira (Risaralda) y Pitalito (Huila) y los respectivos resultados modelados en tablas según las variables de estudio.

Introducción

En contextos donde se presenta relación entre personas, se tienen el riesgo de generar actos o manifestaciones de violencia en cualquier momento, ya sea de comportamiento, palabra u obra, lo cual es la resultante de relaciones interpersonales viciadas o anómalas, en los diferentes escenarios del ser humano donde desarrolla su vida, como por ejemplo en el contexto laboral.

Chappell y Di Martino (citados por Farías, Sanchez, Petiti, Alderete, Acevedo) las expresiones de violencia dejan inmersas, “aquellas situaciones en las que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, la no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, el abuso o trato injusto, ambientes no aptos para realizar actividades de cuidado, organización inadecuada, personas con escasa capacidad en el cuidado o clima de stress”.

La violencia ocupacional es un tema que debe abordarse de forma profunda en el contexto interno de cada entidad pública o privada, analizando cada una de las manifestaciones y su origen interno o externo. Entender este fenómeno desde las características básicas, podrá ampliar la mirada de aquellos responsables de mitigar la violencia, presentando la base para la creación de herramientas para prevenirla, evitarla, manejarla, afrontarla y dar solución a cada forma manifiesta.

En el presente texto, se encontrará el planteamiento de caracterización de las manifestaciones de eventos violentos y su incidencia en personal de atención a usuarios en una entidad promotora de salud, tratando de entender las características de la presencia de la violencia referida.

Antecedentes

El sector salud del país presenta un alto riesgo de violencia, por la creciente presión de las reformas y tensión del trabajo, la inestabilidad social y el deterioro de las relaciones personales. La contrarreforma de la salud en Colombia es una necesidad prioritaria y por esto el gobierno debe hacer todos los esfuerzos posibles para lograr una humanización de la salud en la prestación de los servicios con el objetivo de evitar los problemas que existen en la actualidad, reconociendo que los conflictos interpersonales y laborales son el pan de cada día en cualquier empresa, lo importante no es que se produzcan, sino que se llegue a soluciones concretas que mejoren las condiciones y se realice énfasis en lograr mejoramientos personales y empresariales sin que se generen despidos injustos o acosos laborales, se necesita eficiencia, universalidad, solidaridad e integralidad para obtener buenos resultados.

Para el caso de Colombia con la Ley 100 de 1993 se reformó el sistema de salud y se optó por el modelo de competencia regulada o pluralismo estructurado a través de dos regímenes: el contributivo y el subsidiado, en los cuales la administración de los servicios se hace a través de entidades promotoras de la salud (EPS) y administradoras del régimen subsidiado (ARS) respectivamente. Con esta reforma las administradoras han incurrido en elevados gastos administrativos y de promoción, en detrimento de la calidad del servicio además se han presentado altos niveles de corrupción en las instituciones del sistema de salud. Asimismo, el hecho de tomar como punto central la productividad, indiscutiblemente ha afectado uno de los procesos más importantes en términos de la ética de cuidado en el sector salud que es la comunicación médico paciente, que por su correlación directa con la vida requiere tiempo adicional (Restrepo Escobar, López Velásquez & Gutiérrez Vargas, 2012). Son estos los

resultados de convertir la salud en un negocio que implícitamente trae como esencia la productividad y rentabilidad que priman sobre la calidad y oportunidad de prestar un servicio tan primario y fundamental para el ser humano como la atención médica que en Colombia tiene más carácter paliativo que preventivo.

Entre los antecedentes regionales se cuenta con la investigación La calidad de vida laboral del personal de la salud del Urabá antioqueño realizada por Restrepo, López & Gutiérrez, (2012), la cual indagó al personal médico y de enfermería de tres hospitales de la región sobre catorce variables asociadas a la calidad de vida laboral tales como, condiciones de trabajo en la cual según los resultados se sienten más insatisfechos aquellos que tienen contratos a término fijo superando a los de contrato indefinido debido a la incertidumbre que esto les produce en su vida profesional; desde el aspecto de clima social en general la población investigada se sentía a gusto y califica como positiva esta variable. Entre los valores organizacionales destacados se encuentra la calidad del servicio que prestan, productividad, ética del servicio y eficiencia, mientras que la rentabilidad económica fue calificada como baja; no obstante, la satisfacción con la organización y la adaptación son altas en cuanto se amoldan en gran medida a las exigencias de la institución. Para el caso de la variable ideología gerencialista puntualizan que el estilo gerencial de las directivas están acordes con las tendencias actuales; un poco más de la mitad de la población objeto expresa que hay bienestar laboral, y entre los valores personales se destaca la familia, el trabajo y la vida social, resaltando que el trabajo ha tomado gran fuerza en la época actual debido a que se convierte en parte vital de la existencia.

Por otro lado, médicos y enfermeras reconocen que en sus vidas profesionales se evidencia la evolución laboral debido al trabajo actual que poseen; asimismo, plantean que el mercantilismo

ha dirigido muchas de las decisiones y formas de trabajo de estas instituciones que también requieren ser empresas productivas. Los profesionales también evidencian una gran distancia entre sus sueños y su realidad laboral y el 50% plantea que hay una alta tendencia a experimentar situaciones de violencia en el trabajo, las cuales necesariamente vienen acompañadas de efectos colaterales del trabajo tales como “sobrecarga laboral, desgaste emocional, agotamiento físico, saturación mental, trato despersonalizado a colegas, frustración, molestias físicas y automedicación para aliviar síntomas, entre otros” (Restrepo et al, 2012. pág. 9), los cuales condicionan la calidad del servicio que estos profesionales de la salud prestan a sus pacientes, puesto que aspectos de la vida laboral como estos intervienen en la integridad de un todo llamado ser humano que está permeado por diferentes variables, situaciones y acontecimientos que determinan sus emociones, pensamientos y acciones.

La investigación *Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras*, Bogotá, Colombia 2011-2012, desarrollada por Luna García; Urrego Mendoza; Gutiérrez Robayo & Martínez Durán (2011) en el sector de atención a la salud se planteó como objetivo identificar las situaciones de violencia directa, estructural y cultural percibidas en los ámbitos laborales por personas trabajadoras de los hospitales públicos y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Es así que los “participantes expresaron cómo la estructura actual del sistema de salud colombiano —lograda con la implementación de la Ley 100 de 1993 que implicó la reestructuración de hospitales y el ingreso de las empresas promotoras de salud como intermediarias, junto con el modelo de flexibilización laboral— ha generado un impacto negativo en sus formas de contratación y condiciones de trabajo” (Luna et al, 2011, pág. 3).

Es acá donde se evidencia la violencia estructural de la que habla Galtung cuando políticas y formas de gobierno institucional atentan contra el trabajo digno imponiendo formas de contratación desventajosas para los empleados, que vulneran sus derechos y evidencian la precariedad, generando ambientes laborales donde solo se respira incertidumbre por la discontinuidad en los contratos, los pagos retrasados y remuneraciones irrisorias que instan a los individuos a multiemplearse en varias organizaciones poniendo en riesgo su salud y calidad de vida con el propósito de lograr reunir los recursos para sostener económicamente a sus familias.

La reestructuración de las áreas de las entidades de salud obligan al personal asistencial a realizar múltiples tareas administrativas que limitan la atención oportuna y de calidad que se le presta a los pacientes, además porque áreas como la de gestión humana pierde protagonismo junto con sus programas de salud ocupacional y bienestar para darle paso a áreas de mayor interés en aspectos mercantilistas como las áreas financieras donde se concentran las decisiones que harán más rentable el negocio de la salud.

Situaciones políticas propias del país como el clientelismo y corrupción afectan de manera directa especialmente al personal de las instituciones de salud que ven vulnerado su bienestar laboral por decisiones acomodadas de politiqueros; además como muy oportunamente lo resalta este estudio realizado en la ciudad de Bogotá:

“La violencia social, sostenida también en fenómenos de desigualdad y exclusión propios de la violencia estructural, genera una carga emocional adicional en las personas trabajadoras de la salud, quienes tienen que lidiar cotidianamente con los efectos de diversas formas de violencia directa que afectan a sus pacientes, siendo la tarea sanitaria de atender víctimas de violencia altamente exigente y generadora de estrés psicosocial importante para el personal de salud”.

(Luna et al, 2011, pág. 7).

La violencia directa puede manifestarse de forma física, psicológica, verbal o sexual y por su parte la física es aquella que en mayor medida afecta directamente al personal asistencial en áreas de urgencias y de atención al usuario donde son agredidos con golpes por parte de pacientes y familiares inconformes con el servicio o la situación, que en casos más graves llegan a amenazas de muerte. Las agresiones psicológicas se manifiestan a través de maltrato verbal con contenidos y tonos que intimidan a las víctimas, además de truncar sus posibilidades de participación cuando expresan su inconformidad con la modalidad de contratación o reclaman sus derechos, puesto que como represalia reciben sanciones o no les renuevan contratos. También los participantes en este estudio identificaron como fuentes permanentes de violencia psicológica los horarios extendidos, el trabajo durante fines de semana, el hacinamiento, el ruido, altas cargas laborales, entre otros. La violencia verbal no se hace esperar en tanto las personas que laboran en estas condiciones, somatizan las situaciones y van cargando sus emociones de forma tal que explotan agrediendo a sus compañeros, pacientes y usuarios con palabras soeces o contenidos muy fuertes que vulneran su sentir y actuar (Luna et al, 2011).

La violencia cultural se manifiesta cuando los trabajadores se sienten discriminados inicialmente por el tipo de contratación, que además de sobrecargarlos de trabajo los aísla de todos los derechos que le corresponden solo al personal de planta; también sienten violencia de tipo cultural al ser rechazados por su nivel educativo, su posición dentro de la estructura organizacional, por la pertenencia o no a los sindicatos y hasta por ser hombre o mujer.

Es así que este estudio permite ver en el sector laboral de la salud de forma clara el ciclo de la violencia propuesto por Galtung, que no es más que la réplica de los tipos de violencia que se viven en la sociedad en general, y que afecta el libre desarrollo de los profesionales de salud, influyendo de forma directa en el servicio que prestan a pacientes y usuarios, ya que ellos

mismos son víctimas que padecen las consecuencias de un sistema de salud desquebrajado y que involucra a toda la población colombiana.

Respecto a las estrategias de afrontamiento los investigadores informan que les “llamó la atención la pobre capacidad propositiva de las personas participantes en cuanto a posibles estrategias que les permitieran contrarrestar y solucionar su situación de exposición constante a diversas formas de violencia en el sitio de trabajo” (Luna et al, 2011, pág. 10) esto deja entrever el gran campo de acción que hay en el sector de la salud desde un trabajo de sensibilización que persuade y movilice a los trabajadores a luchar para defender sus derechos laborales y procurar trabajos dignos que favorezcan su crecimiento personal y profesional.

Desde el ámbito nacional se cuenta con el documento Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia que presenta los resultados de una exploración a 34 documentos, 19 de carácter empírico y 15 de orden teórico, relacionados con el tema salud laboral, desarrollados en Colombia y publicados en revistas científicas colombianas en la década de los años 90; este artículo devela la relevancia que tiene la investigación e intervención desde las ciencias sociales y de la salud en Colombia las cuales a pesar de ser pocas han sido influenciadas y motivadas por las nuevas tendencias laborales en el mundo que propenden por ofrecer calidad de vida laboral al ser humano (Andrade, 2008).

El estudio “concluye que debe promoverse la realización de una investigación que contemple metodologías mixtas y de corte longitudinal para una mayor comprensión de los fenómenos, así como fortalecer la conexión entre la academia y las organizaciones a fin de realizar investigaciones que den soluciones a problemáticas específicas de la relación salud-trabajo”(Andrade, 2008, Pág. 1).

Estos artículos empíricos y teóricos revisados pasan por diferentes sectores económicos, entornos de trabajo, poblaciones, evidenciando las consecuencias que tienen para la salud humana las diferentes situaciones que se presentan cotidianamente en los momentos en que se exceden los límites de carga mental y física durante las jornadas de trabajo, donde además se identifica la prevalencia de estos sucesos que lentamente influyen en la calidad de vida laboral de las personas, la cual permea todos los frentes del ser humano, dejando de ser un tema que afecta solo lo individual para extenderse a lo organizacional, familiar y social.

Este análisis devela como muchos investigadores motivados por estudios internacionales sobre calidad de vida han incursionado en el tema del bienestar laboral en Colombia estudiándolo desde diversos aspectos de la salud, tanto físicos como mentales, de los trabajadores, solo que se ha realizado de manera aislada; entre tanto, sería un gran acierto y avance para el país en el estudio y atención de este tema el hecho de trabajar en red, aunando esfuerzos para fortalecer los antecedentes y avances teóricos y prácticos los cuales permitirían que salgan a la luz con gran fuerza resultados que afloren la problemática que actualmente se vive en la mayoría de instituciones nacionales, lo cual contribuiría al conocimiento de esta tendencia y a la movilización sobre estrategias de afrontamiento tanto desde los entes empresariales como gubernamentales, con técnicas gerenciales y políticas públicas que legislen la problemática.

En lo referente a Latinoamérica se encuentra el trabajo *Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia* desarrollado por Asoleaga, Gómez-Rubio & Mauro (2015), enmarcado en el proyecto *Dimensiones Organizacionales de la Violencia en el Trabajo en Chile* del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico de Chile, donde se encuentra que el

problema de la violencia en el trabajo ha ido aumentando su importancia en el mundo, además de tener evidencia para sostener que contextos laborales como el sector salud, refieren una mayor prevalencia del fenómeno.

El propósito de este trabajo era describir y analizar la evidencia científica publicada sobre violencia en el trabajo en estudios realizados en países latinoamericanos entre los años 2009 y 2014, de los cuales escogieron 46 artículos donde evidenciaron en primer lugar que el conocimiento científico sobre el estudio empírico de la violencia en el trabajo en América Latina es bastante escaso.

Encontraron que el 82,6% de los estudios eran sobre el tipo de violencia psicológica, seguida de violencia mixta con 17,4%, en la cual se presentan conjuntamente dos o más tipos de violencia; ya sea física y psicológica, física, psicológica y sexual y violencia psicológica y sexual; sin embargo, no se encontraron estudios que trataran de forma exclusiva la violencia física. En torno al impacto de la violencia laboral en la salud de los trabajadores afectados el 55% de los artículos seleccionados mostraron efectos en la salud mental, mientras que el 45% de estos consideraron efectos tanto psicológicos como físicos. No se encontraron estudios que abordaran exclusivamente las consecuencias de la violencia laboral en la salud física (Asoleaga et al, 2015).

El 32,6% de estos estudios se realizaron en el sector de la salud donde la predominancia de la violencia psicológica fue de 80% por lo que consideran importante destacar que 27 de estos artículos hicieron referencia a grupos especialmente vulnerables a la violencia en el trabajo, donde los profesionales del sector de salud se perfilan como uno de los grupos con mayores afectaciones respecto al fenómeno con 17,4%, seguido por las mujeres representadas con 15,2%,

profesionales de la educación 8,7%, más calificados 8,7%, e inmigrantes 4,3% y homosexuales 4,3% (Asoleaga et al, 2015).

Estudios como este permiten fortalecer la investigación en cuanto ayudan a vislumbrar que el sector de la salud es uno de los más propensos a padecer violencia ocupacional, debido a que los servicios que presta intervienen directamente con la vida humana, razón por la cual usuarios y pacientes llegan a las entidades de salud con predisposiciones emocionales, por la premura de recibir atención médica oportuna o de obtener respuestas eficaces sobre trámites administrativos, que condicionan sus reacciones de acuerdo con la calidad del servicio que reciben, donde según el caso se sentirán en mayor o menor grado respaldados o vulnerados por la persona que los atiende.

Los antecedentes que ofrecen las investigaciones a nivel mundial plantean que la violencia callejera y la doméstica pasan a las instituciones de la salud, afectando tanto a hombres como a mujeres trabajadores de diferentes áreas; por su parte en España se adelantó el trabajo Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios impulsado por la Sección de Ámbito Sanitario de la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo, un grupo de investigación sobre violencia ocupacional en el ámbito sanitario ha participado teniendo como objetivo general la exposición del diseño y resultados de la implementación en diversas instituciones de salud de Cataluña de la Web www.violenciaocupacional.net, un sistema computarizado de Notificación online de Incidentes Violentos (NIV), puesta en marcha en el año 2006, para “describir la tipología y la prevalencia de esta violencia en el colectivo investigado, identificar los principales factores de riesgo de la misma y comparar los datos obtenidos con los de otras investigaciones de referencia”; a esta herramienta se da acceso restringido a

representantes de un conjunto de instituciones de salud en los que previamente se han conformado Comisiones de Prevención de la Violencia (COPREVI) y que deciden participar, voluntaria y gratuitamente, en la investigación (Blanch, Cantera & Cervantes, 2010).

En el periodo comprendido entre el 01/01/2005 y el 31/12/2007 fueron notificados 846 incidentes violentos, de los cuales el 75% de las agresiones fueron realizadas contra personal femenino, el cual representa las tres cuartas partes de los trabajadores de estas instituciones de salud. El 64% de las personas agresoras fueron hombres y la mayoría de agentes de la agresión eran pacientes con un 73%, familiares con un 20% y acompañantes un 7%. Un tercio de los agresores eran reincidentes y en la tercera parte de las agresiones concurrió alguna situación psicológicamente facilitadora, ya sea patología psiquiátrica, drogodependencia o alcoholismo. Los incidentes violentos reportados afectan en su mayoría al personal de enfermería en un 48%, seguido del cuerpo médico con un 32%, técnico y administrativo con 13% y de otros sectores con 7%. (Blanch et al, 2010).

Los incidentes violentos registrados mediante este sistema muestran que más de un 4,5% de los 18.500 profesionales empleados en las instituciones de salud del área investigada ha sido víctima directa de violencia en sus lugares de trabajo en los últimos tres años, lo cual evidencia el riesgo latente que padece este gremio y a pesar de que esta cifra no sea de dos dígitos como la de otras investigaciones, no deja de alarmar sobre la prevalencia de actos violentos que se presentan en estas instituciones.

El análisis de los datos también deja entrever que el hecho de que la información sea registrada por una persona en particular tiene una alta carga de subjetividad en cuanto será narrada bajo la influencia de las preconcepciones que el individuo tenga sobre los incidentes violentos, además que pondrá mayor o menor énfasis en los temas según lo que socialmente sea

aceptado o rechazado. Los incidentes violentos notificados por esta vía online demuestran que en el 36% de los casos la violencia es física y un 80% la violencia es verbal, que a su vez va acompañada por la categoría de violencia física.

Finalmente el estudio permite concluir que la herramienta diseñada es eficaz y útil para la investigación epidemiológica, ya que el contar con información cuantitativa y cualitativa sobre la violencia que se padece en los sitios de labores abre las puertas para el diseño de políticas y programas de prevención (Blanch et al, 2010).

Para el año 2015 los autores Blanch & Cervantes publican los resultados de los estudios realizados en Cataluña, España, entre los años 2007 y 2015 en el marco de una investigación general sobre riesgos psicosociales en el trabajo en servicios de salud, el Website www.violenciaocupacional.cat, que incluye el Cuestionario de Violencia Ocupacional, un sistema informatizado online y online de colecta y extracción de datos sobre incidentes de violencia de terceros, donde se presentan 7.000 incidentes notificados en una muestra de 50.000 trabajadores de 70 hospitales catalanes, donde se identifica que la violencia laboral en el sector salud es muy común, razón por la cual se debe implementar un modelo como instrumento de protección para cubrir a las personas de esta clase de violencia.

“Organismos internacionales que se ocupan de la salud y la seguridad en el trabajo señalan la violencia ocupacional en el sector de los servicios sanitarios como un factor de riesgo psicosocial de primer orden, como un problema emergente en los campos del bienestar subjetivo, de la calidad de vida y de los derechos humanos, que reclama evaluación científica y prevención política” (Blanch & Cervantes, 2015, pág. 2).

El cuestionario utilizado en la investigación empírica solicitaba a las personas notificadoras para que señalaran el tipo dominante de violencia en cada incidente, que podían elegir entre las cuatro modalidades siguientes: la física, en tanto que la persona agredida recibió algún ataque a su cuerpo tal como un empujón, patada, bofetón, puñetazo, entre otros. La verbal también conocida como psicológica cuando la persona agresora usa la palabra para ofender, insultar, desacreditar, intimidar, etc., cara a cara o mediante mensajes telefónicos, electrónicos o a través de redes sociales. Tanto la forma física como la verbal pudieron ir precedidas de otras manifestaciones de agresión, como la simbólica, mediante invasión del espacio personal, exhibición de armas, gestos amenazantes, comportamientos próximos al acoso sexual, etc. y por último la económica representada en robo o destrozo de objetos, mobiliario, aparatos, etc. En dos de cada tres casos se evidenció que el mismo paciente agredió al personal de salud que lo atendía, además que uno de cada tres agresores reincide, justificando su agresión debido a la calidad del servicio (30,87%), a la claridad y oportunidad de la información (21,51%), al trato recibido (12,66), al tiempo de espera (12,81%) y al alta médica indeseada (4,66%) (Blanch & Cervantes, 2015).

En conclusión, aunque este estudio es de carácter descriptivo permite construir un esquema de quien agrede a quién, cómo, cuándo, dónde, con qué pretextos y con qué efectos para la víctima, para la persona agresora y para la prestación del servicio y de la institución donde se produjo el incidente. Es así que favorece la identificación de circunstancias de riesgo, que facilitan la adopción de políticas preventivas y la implementación de estrategias de afrontamiento.

Justificación

En la realidad cotidiana, el problema de la violencia ocupacional interna o externa, podría tener más relevancia y ser más complejo de lo que se logra evidenciar, basados en la premisa que las investigaciones adelantadas muestran patrones de no reporte o registro de los actos o manifestaciones de violencia presente en el ámbito laboral de las entidades, especialmente en el sector salud en el área de servicio al cliente.

Es de considerar necesario la realización de las descripciones de las manifestaciones de violencia, como paso inicial para ampliar los análisis que permitan mitigar el impacto de esta. Aunque el estudio que se plantea es de carácter descriptivo, permitirá la generación de datos que alimenten y den bases del perfil del agresor, los móviles, las situaciones, los contextos, los modos, los lugares, los efectos sobre el agredido, sobre la dinámica en la atención al cliente, las posibles repercusiones sobre la empresa. Esto podría facilitar la determinación del riesgo, para que la entidad genere elementos de prevención de la violencia.

El proyecto de investigación busca identificar las diferentes manifestaciones o eventos de violencia laboral u ocupacional que se presentan en las líneas de atención al cliente en las empresas promotoras de salud, con el objetivo de analizar dichos eventos violentos y elaborar una clasificación de los mismos, para finalmente dar una solución a dicha problemática dando un valor añadido a las diferentes áreas administrativas involucradas facilitando la mejora en el servicio y así evitar que dichos sucesos o eventos se sigan presentando, entendiendo que la aparición de agresiones y acoso en el ámbito laboral traerá consigo problemas de salud física y mental en los individuos, disfuncionalidad en las relaciones sociales, malestar en el clima organizacional y estancamiento en el alcance de niveles de calidad de vida, lo cual condiciona

completamente el logro de los objetivos empresariales y por ende la productividad organizacional.

De igual manera, es muy importante identificar y caracterizar los grupos o usuarios vulnerables que están expuestos a recibir dicha violencia de acuerdo a sus diferentes perfiles sociales, y de esta manera poder buscar y brindar soluciones basadas en estudios que permitan generar medidas y soluciones ágiles y eficaces para que finalmente estos actos violentos y sucesos negativos no se vuelvan a presentar en dichas entidades, siempre teniendo en mente el buen desarrollo personal y laboral de los usuarios y clientes permitiendo entre ellos una sinergia eficaz en sus diferentes funciones.

Esta investigación es necesaria desde sus hallazgos, porque permitirá generar soluciones muy puntuales y exactas que conlleven a soluciones prácticas y efectivas dentro de la organización, donde el problema identificado deberá ser erradicado o eliminado dentro de la empresa promotora de salud, con un plus adicional de siempre buscar la armonía y el buen desarrollo de las labores, para este caso de las Empresas Promotoras de Salud y hacer que la sentencia proferida por medio de la ley 1010 del 2006 sea aplicada con todo su rigor en el reglamento interno de trabajo que rige, para lograr los objetivos propuestos.

Planteamiento del problema

Área Problemática

Reconocer que en el contexto organizacional hay frustración y derivado de esta se genera agresión, es el primer paso para asumir que las organizaciones son vulnerables a manifestaciones de violencia por estar conformadas por seres humanos caracterizados por la diversidad física, cultural, psico-social y económica; así como enriquecen las relaciones e intercambios afectivos, profesionales, laborales e institucionales, también generan diferencias, divisiones y posibles desencuentros, situaciones que ponen a prueba el nivel de tolerancia y frustración de los individuos que finalmente tendrá consecuencias, las cuales podrían ser expresiones de conflicto laboral resuelto como conciliación o disputa.

La violencia siempre ha formado parte de la vida laboral y gran cantidad de trabajadores de todos los continentes del mundo lo sufren o han sufrido en algún momento. En realidad, el problema puede ser mucho más grave de lo que se cree, ya que los estudios indican que siguen sin comunicarse todos los actos de violencia que ocurren en los lugares de trabajo; sin embargo, en la mayoría de los países este tipo de violencia se considera inaceptable.

La violencia en el trabajo puede adoptar distintas formas, puede tratarse de agresiones físicas, amenazas, o violencia psicológica, manifestándose a través de intimidación, hostigamiento o acoso basados en distintos motivos, entre ellos el género, la raza o la orientación sexual. El acoso sexual, el problema que más comúnmente afecta a las mujeres, es una de las experiencias más ofensivas y degradantes.

El documento *La violencia en el trabajo*, realizado por la OIT Educación Obrera en el año 2003, plantea que la violencia puede proceder del exterior e interior del lugar de trabajo teniendo como autores compañeros o clientes; es así que sectores como la salud, la educación y la venta minorista son aquellos que presencian y padecen mayores casos de violencia física externa en cuanto están en permanente riesgo de ser agredidos por los usuarios o clientes de los servicios. Por otra parte, la violencia psicológica que se da entre compañeros de trabajo y con las directivas se puede presentar en todos los sectores, solo que es más difícil de medir y normalmente se oculta. Esto deja en evidencia que ningún gremio ni equipo de trabajadores está exento de violencia, solo que hay unas poblaciones y grupos más vulnerables tales como las mujeres, los trabajadores jóvenes, las personas con empleos precarios, las minorías étnicas y raciales (OIT Educación Obrera, 2003).

“El sector de la salud se ve especialmente afectado por el problema de la violencia. En realidad, en este sector tiene lugar casi la cuarta parte de los actos de violencia que se cometen en los lugares de trabajo del mundo. Los responsables de esta violencia son generalmente pacientes y visitantes, aunque también hay casos de intimidación por parte de compañeros o de superiores jerárquicos” (OIT Educación Obrera, 2003, pág. 6).

La violencia que se vive en el trabajo afecta otros ámbitos de la vida del ser humano, tales como la familia y la sociedad, afectando la satisfacción en el trabajo y resultando perjudicial para la salud, puesto que genera múltiples dolencias, licencias por enfermedad, consumo de drogas y alcohol y en casos extremos, altos niveles de estrés que conducen a la desesperación y al suicidio. La empresa también se ve afectada por los efectos negativos puesto que aumentan las tasas de ausentismo, disminuye la productividad, se deterioran las relaciones laborales y se dificultan las nuevas contrataciones, sin dejar de lado el aumento de quejas y reclamos que de no

darles oportuna respuesta pasarán a ser asuntos judiciales que pueden perjudicar fuertemente la imagen organizacional (OIT Educación Obrera, 2003).

Las áreas de gestión humana de las organizaciones requieren mayor acompañamiento en la identificación y atención de manifestaciones de violencia ocupacional, puesto que ellas son el centro de operaciones donde se pueden liderar estrategias de retención y atracción de personas, donde se les proporcione a los individuos espacios saludables de trabajo que brinden bienestar físico y mental, entendiendo que son el bien más valioso para la empresas, porque son y serán los protagonistas de las acciones presentes y futuras que favorecerán el desarrollo de proyectos que darán plenitud a la misión organizacional.

Este estudio tiene dentro de sus propósitos reconocer las condiciones económicas, jerárquicas y sociales, en las que se encuentre una y otra parte de la confrontación y determinarán el desenlace o manifestación de la situación en el ámbito laboral, ya que necesariamente habrá una víctima y un victimario del acto violento, bien sea con una agresión física o verbal donde es más evidente el papel de cada uno, o a través de acoso psicológico donde la víctima no tiene un sustento palpable de que ha sido violentado y por ende favorece el resguardo del victimario.

Estos planteamientos también pueden ser utilizados para reconocer las formas de violencia psicológica que se ejercen sobre un trabajador y las cuales conducen a comportamientos inadecuados, malas intenciones, humillaciones, debilitamiento de las condiciones de trabajo, que crean dificultades para ejercer las funciones asignadas. Además, no sólo conocerlas sino poner los correctivos necesarios para que sean erradicadas de la empresa.

“Desde una perspectiva sindical, la violencia – y más específicamente el acoso psicológico – está estrechamente vinculada a la organización del trabajo. El riesgo de violencia en el trabajo se ve incrementado por factores como cambios, reorganización, plantillas insuficientes, sobrecargas

de trabajo, malas prácticas en materia de contratación, contratos atípicos, mala comunicación, mala gestión, seguridad inadecuada y escasa o ninguna respuesta a los incidentes violentos. Por lo tanto, es muy importante que se tomen iniciativas para hacer frente a esos factores” (OIT Educación Obrera, 2003, pág. 7).

Una buena cooperación y diálogo sólido entre empleadores y trabajadores son importantes y vitales para atender la violencia en el trabajo; teniendo en cuenta que los empleadores pueden contribuir favoreciendo un entorno laboral que propenda por la seguridad y salud de los colaboradores de la compañía, para que estos se sientan respaldados.

El trabajo en equipo de toda la comunidad laboral favorece la determinación, evaluación y prevención de riesgos para la seguridad de las personas que se derive de sus puestos de trabajo, con el objetivo de velar para que se informe y capacite a los trabajadores afectados por la violencia. La comunicación es de vital importancia en torno a los cambios que se den dentro de la organización para que todos estén en la capacidad de responder rápida y adecuadamente a las quejas y sugerencias de las personas que reciben los servicios de la compañía; además porque al mantener informados a los trabajadores de manera regular y constructiva sobre su rendimiento laboral proporciona definiciones claras de los deberes y las expectativas de ambas partes de la institución.

Lo ideal es que las medidas instauradas para prevenir la violencia en el trabajo se acuerden entre los empleadores y trabajadores, y que estén respaldadas por instrumentos legales nacionales, con el firme propósito de contrarrestar la violencia en los lugares de trabajo, para que no forme más parte del entorno laboral de las futuras generaciones de trabajadores.

Es así que se exalta una vez más la necesidad de generar mayores investigaciones que permitan la comprensión de este fenómeno que está ocasionado importantes consecuencias en la

salud física y mental de las víctimas, además de resquebrajar internamente a las organizaciones que son escenarios de estos actos inaceptables.

Es importante entender que existe algún nivel de violencia, que se enmascara en la dinámica de la organización, lo cual debilita a la empresa misma, puntualmente en lo concerniente a la violencia ocupacional, originada por actores externos que pueden generar cambios en la dinámica interna. Entendiendo que no hay un registro específico para la entidad objeto de análisis, del ambiente en el que se desempeñan los trabajadores de la salud, para este caso de las Empresas Promotoras de Salud y hacer que la sentencia proferida por medio de la ley 1010 del 2006 sea aplicada con todo su rigor en el reglamento interno de trabajo que rige, para lograr los objetivos propuestos, se plantea la siguiente pregunta.

Pregunta

¿Cuáles son las manifestaciones de violencia ocupacional, e incidencia en la prestación del servicio al cliente en empleados de línea de frente, de dos empresas promotoras de salud de la ciudad de Pereira y Pitalito?

Objetivos

Objetivo General.

Describir los eventos de violencia ocupacional, y su incidencia en la prestación del servicio al cliente en empleados de línea de frente, de dos empresas promotoras de salud de las ciudades de Pereira y Pitalito.

Objetivos Específicos.

Describir las manifestaciones de la violencia ocupacional reconociendo quién agrede a quién, cuándo, dónde, cómo y por qué, para comprender las implicaciones organizacionales e individuales de la violencia ocupacional de dos empresas promotoras de salud.

Relacionar la incidencia de las manifestaciones de violencia ocupacional en la calidad de la prestación del servicio en dos empresas promotoras de salud de las ciudades de Pereira y Pitalito

Marco Teórico

La recopilación teórica que se expone permite contextualizar esta investigación sobre manifestaciones de violencia e incidencia en la prestación del servicio en una empresa promotora de salud, en el marco del Proyecto de la Universidad de Manizales Violencia Ocupacional en Servicios de Atención a Personas VOSAP dirigida por el investigador español Joseph Blanch; con un referente teórico que va desde los conceptos sobre calidad de vida laboral, seguida de los factores psicosociales, puntualmente los de riesgo desde donde se desprende la violencia ocupacional con su modelo teórico, categorías y estrategias de afrontamiento.

Calidad de Vida Laboral

La preocupación por la calidad de la vida en el trabajo (CVL) cobra un especial interés en la década de los años 70 en los EE.UU., donde alcanza el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del «Movimiento de CVL». Las reivindicaciones de este nuevo movimiento parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo, prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida. A partir de este momento, el tema de la calidad de vida laboral se populariza tanto en los EE.UU. como en Europa, donde la trayectoria y los matices que adquiere el movimiento se alejan de los planteamientos iniciales ligados a la corriente del Desarrollo Organizacional (DO), para recibir los influjos del enfoque Sociotécnico y de la Democracia Industrial (DI). Debido a tales diferencias ideológicas, el estudio de la calidad de vida laboral en Europa se identifica con la corriente de la humanización del trabajo, mientras que en los EE.UU. fiel a sus orígenes mantiene su denominación inicial como movimiento de CVL. (Davis, 1975)

La CVL es un concepto amplio y heterogéneo debido a la riqueza y pluralidad de temas estrechamente vinculados con el mundo del trabajo; también difuso y ambiguo como consecuencia de las diferentes disciplinas, enfoques teóricos y áreas de estudio desde los que trata de abordarse; y por supuesto controvertido por los matices políticos e ideológicos e intereses particulares subyacentes que condicionan los planteamientos y las intervenciones llevadas a cabo en el ámbito de trabajo en aras de mejorar la calidad de vida del mismo. (Segurado & Agulló, 2002).

Al final de los años 60 e inicios de los 70 se empezó a utilizar como tal el término calidad de vida laboral en los Estados Unidos, puntualmente en las conferencias patrocinadas por el Ministerio de Trabajo de este país y la Fundación FORD como respuesta a la protesta que la fuerza laboral emprendió, donde planteaban que este concepto debía ir más allá de la satisfacción en el puesto de trabajo para abarcar autonomía en la ejecución de las labores, la participación en la toma de decisiones, promoción del aprendizaje, rediseño de la estructura organizacional y con esta el de los puestos de trabajo (Granados, 2011); a partir de esto cobra especial interés y alcanza el reconocimiento social e institucional debido a las acciones del Movimiento de CVL que defendía la necesidad de humanizar los entornos de trabajo en pro del desarrollo de las personas y la mejora de su calidad de vida (Segurado & Agulló, 2002).

El estudio de la calidad de vida laboral se ha venido abordando básicamente bajo dos grandes perspectivas teórico-metodológicas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la CVL psicológica (Davis y Cherns, 1975; Taylor, 1978; Elizur y Shye, 1990; González et al., 1996) (Citado en Segurado y Agulló). La calidad del entorno de trabajo busca mejorar la calidad

de vida de las personas a través del logro de los intereses organizacionales, entendiendo la organización como un sistema compuesto por varios subsistemas que finalmente le dan prioridad a los elementos estructurales de la organización; la calidad de vida laboral psicológica se centra más en el trabajador verificando las diferentes situaciones laborales en las que participa directamente, priorizando el importante papel que desempeña el trabajador y teniendo en cuenta aspectos como el bienestar, la salud y la satisfacción.

La calidad de vida laboral integra un conjunto de variables y dimensiones, tales como: “motivación hacia el trabajo; vinculación y necesidad de mantener el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal; satisfacción laboral; eficacia y productividad organizacionales; condiciones del entorno socioeconómico; bienestar físico, psicológico y social; relaciones interpersonales; participación del trabajador en el funcionamiento de la organización y en la planificación de sus tareas; autonomía y toma de decisiones de los individuos sobre sus respectivos puestos de trabajo; desarrollo integral del trabajador; estrategias de cambio para conseguir la optimización de la organización; métodos de gerencia de los recursos humanos; condiciones y medio ambiente de trabajo; el trabajador como recurso y no como un costo empresarial / productivo” (Granados, 2011, pág. 6).

Las personas identifican que gozan de calidad de vida laboral cuando perciben en su entorno cotidiano un conjunto integrado por varias de estas realidades que persuaden sus formas de pensar respecto a la organización en la que trabajan, reconociendo que estas los ven más allá de simples recursos que hacen parte de sus activos, porque saben que son seres humanos valiosos que contribuyen enormemente al desarrollo institucional y por lo tanto requieren de una serie de condiciones mínimas para laborar óptimamente.

Factores Psicosociales

El conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida laboral resulta de extrema importancia para la institución pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades. (Villa, 2005)

Los factores psicosociales también son definidos como: “Condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos, y por último producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, a nivel del comportamiento social y laboral y a nivel fisiológico” (Villalobos, 2004).

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo define los factores psicosociales como aquellas condiciones de trabajo que comportan un nivel significativo de riesgo psicosocial para la seguridad, la salud y el bienestar de las personas trabajadoras (ILO, 2012).

Para el caso colombiano en particular la Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social plantea que los 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”.

Según esta misma Resolución 2646 los factores psicosociales pueden ser factores de riesgos psicosociales en cuanto las condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo y factores protectores psicosociales cuando las condiciones de trabajo promueven la salud y el bienestar del trabajador. Entre tanto para el tema puntual de esta investigación se requiere puntualizar sobre aquellos factores de riesgo psicosocial del cual se deriva el estrés y a su vez la violencia ocupacional.

Para Villalobos (2004) un factor de riesgo psicosocial es la “Condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos, y por último producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, a nivel del comportamiento social y laboral y a nivel fisiológico”.

Estos factores de riesgo como tal se evalúan según la duración o tiempo de exposición, la frecuencia de presentación y la intensidad con que se presenten, derivados del entorno, el trabajo y el mismo individuo con sus características de personalidad, aspectos que condicionan la aparición de estrés en los individuos que provienen de diversas fuentes, según la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial en el liderazgo y relaciones sociales en el trabajo en cuanto esto define las relaciones entre compañeros de trabajo, en la forma de trabajo y ambiente que se respira; control sobre el trabajo dado por la posibilidad que tiene el individuo de influir y tomar decisiones sobre diversos aspectos de su trabajo, demandas del trabajo representadas en exigencias que el trabajo impone al individuo y recompensas como aquellas retribuciones que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales.

El estrés como tal es una 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 (Resolución 2646/08 Ministerio de la Protección Social).

Peiro (2015) expone que la importancia creciente del estrés laboral está relacionada con las transformaciones que se están produciendo en los mercados de trabajo, las relaciones laborales, las empresas y la propia naturaleza del trabajo. Esos cambios a su vez están influidos por otros, de carácter más general, como la globalización de la economía y los mercados, la crisis financiera, los cambios tecnológicos y los demográficos y sociales en diferentes regiones del mundo (Peiro, 2015, pág. 2).

Tras la presencia de varias de estas variables poco positivas dentro del cotidiano laborar de un individuo se empieza a ver cómo surge violencia laboral dentro de las organizaciones, en cuanto los derechos se vulneran, generando desgastes físicos y emocionales que en algunas ocasiones genera protestas y reclamaciones y tristemente en la mayoría de los casos se padece de forma silenciosa favoreciendo el surgimiento de enfermedades físicas y psicológicas.

Violencia Ocupacional

Es primordial conocer el concepto de violencia como tal para identificar su presencia en las instituciones, por lo tanto, podemos hablar de violencia ocupacional cuando el personal de una compañía u organización sufre de diferentes abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con sus actividades laborales, que pongan en peligro implícita o explícitamente, su seguridad, bienestar o salud física y mental, se incluye también la violencia física que es una agresión física sobre el trabajador y que también puede causar daños en propiedades dentro de la organización y del personal así como también como la violencia psicológica que se puede dar

por intimidaciones, amenazas y conductas de violencia psicológica que pueden traer consigo daños psicológicos y morales. En función de como se produce este evento podemos estar hablando a diferentes riesgos a los cuales se pueden estar expuestos, como acoso laboral, violencia ocupacional, acoso sexual o acoso discriminatorio. La exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o mas personas dentro de la organización se puede dar por parte de otras que actúan frente aquellas desde una posición de poder y no necesariamente jerárquico. Dicha exposición se puede dar en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud.

En la actualidad la violencia en el lugar de trabajo, está tomando protagonismo en las esferas organizacionales al ser percibida como un problema cotidiano que afecta el óptimo funcionamiento de las instituciones que la padecen, particularmente en las empresas que tienen secciones o departamentos de servicio al cliente, como las empresas de salud. El riesgo de violencia presenta una especial importancia en el sector servicios, ya que los trabajadores tienen una mayor probabilidad de sufrir agresiones o actos de violencia por parte de los usuarios y clientes, debido al estrecho contacto que mantienen con ellos. Dentro de este sector, el sanitario ocupa un lugar destacado, existiendo estudios que dicen que más de la mitad de los trabajadores han experimentado al menos un incidente de violencia física o psicológica en el último año. (Di Martino, 2002)

Es acá donde la organización debe generar mecanismos para prevenir la violencia ocupacional en cualquiera de sus manifestaciones, ya que esta afecta directamente el ambiente de trabajo, destacando que es allí donde las personas invierten la mayor cantidad de vida y donde esperan encontrar mayor paz y tranquilidad; sin embargo, la deficiente estructura organizacional y otros factores empresariales que no son atendidos a tiempo como los abusos de poder, discriminación,

intolerancia, entre otros, desatan acontecimientos que debido a su constante manifestación se convierten en bolas de nieve que arrastran a su paso, la integridad y estabilidad de las personas, del equipo de trabajo y de la organización en general.

Es así que a pesar que el trabajo dignifique la vida del hombre a lo largo de la historia se ha identificado que es una imposición, ya que las diferentes circunstancias no han permitido reconocer los esfuerzos físicos y mentales de los individuos al desempeñarse en cualquier sector económico y en la mayoría de los casos van en contra de su estabilidad emocional.

A lo largo de la vivencia de experiencias laborales se van identificando manifestaciones de violencia ocupacional que dan luces de las diversas formas en las que ésta se puede presentar sin importar el sector económico, tamaño y tipo de organización.

La violencia contra profesionales de la salud en su lugar de trabajo constituye una epidemia emergente en el ámbito de los riesgos laborales a escala universal que presenta variaciones locales y cuya prevención efectiva requiere un conocimiento empírico actualizado de su prevalencia y características. Sin embargo, la gran cantidad de información empírica acumulada en la literatura científica sobre el tema, a lo largo de los últimos años, no facilita el salto cualitativo hacia la producción de conclusiones generalizables, ni la comparación transversal de los resultados de las diferentes investigaciones, ni mucho menos la comparación longitudinal de los datos que deberían posibilitar la identificación de tendencias básicas de desarrollo de la problemática, proceso clave para el diseño y evaluación de políticas y programas preventivos.

(Magin PJ, 2005)

De otra parte, las modalidades de contratación que usan algunas compañías para liberarse de los vínculos laborales podría constituir un factor de violencia ocupacional, donde las personas se ven obligadas acceder debido a la poca oferta laboral que se presenta. Se identifican las

diferencias en las prebendas que tienen aquellas personas con contratos de trabajo dentro de la empresa y aquellas contratadas por prestación de servicios, donde las primeras se encuentran amparadas por unas prestaciones sociales a la hora de finalizar su contrato, mientras que las últimas además de asumir sus propios aportes al sistema de seguridad social, finalizan sus contratos desamparados, sin prestaciones, lo cual genera incertidumbre y desasosiego a nivel personal y familiar.

Debido a que algunas empresas ofrecen espacios de trabajo poco saludables, áreas reducidas, temperaturas muy bajas o muy altas, poca ventilación e iluminación, acompañado de labores sedentarias que se realizan direccionados por coordinadores poco calificados, que no tienen el mínimo sentido de servicio con el cliente interno de la organización; y con altas gerencias que tienen sus ojos puestos en el objetivo de generar grandes utilidades de forma eficiente, aunque ello implique altos costos de administración, capacitación y formación de nuevos empleados debido al alto índice de rotación dentro de sus plantas de personal.

Esta alta rotación no solo genera costos para las empresas sino que aumenta la presión psicológica que deben soportar los empleados que aún continúan en las compañías, ya que deben desatascar las labores represadas ocasionadas por los puestos de trabajo vacantes, lo cual empieza a crear desgastes en la salud física y mental, trayendo consigo consecuencias a corto y largo plazo, puesto que:

“Las personas víctimas de acoso psicológico en el trabajo presentan inicialmente síntomas muy cercanos al estrés, que se materializan en forma de cansancio, problemas de sueño, migrañas, trastornos digestivos, depresión, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, fobias, trastornos del sueño, problemas músculo-esqueléticos, entre otros” (Ballesteros, 2005, pág. 102).

Los directivos pormenorizan los daños que las sobrecargas de trabajo y las presiones por tener a tiempo las tareas generan en el aspecto emocional y psicológico de sus colaboradores y que probablemente “a largo plazo, el acosado puede presentar aislamiento social, problemas familiares y económicos por ausentismo laboral o despido. Pueden darse casos en los que en la víctima aparezcan ideas suicidas, que en situaciones extremas pueden ser puestas en práctica” (Ballesteros, 2005, pág.103). Es así como las empresas incurren en violencia ocupacional cuando no cuentan con programas de salud ocupacional y seguridad en el trabajo que fomenten mecanismos de prevención y atención, que podrían contrarrestar el daño que esté sufriendo el empleado y frenar el estrés laboral que sin lugar a duda repercutirán en el bajo rendimiento y menor productividad para la compañía.

Las nuevas exigencias del mercado propician que los escenarios de trabajo cambien, trayendo consigo gran volumen de labores y responsabilidades que desestabilizan anímicamente a las personas que se ven involucradas y sobrecargadas de trabajo y que deben adaptarse, ya que esta es una condición sine qua non podrían contribuir a la productividad de las organizaciones.

No obstante, las instituciones hacen poco énfasis en generar mecanismos que permitan que estos cambios del mercado puedan implementarse de forma positiva motivando a los clientes internos de la organización a reinventarse y evolucionar cada día para estar a la vanguardia y no para sentirse amenazados porque el tiempo ya no les alcanza para cumplir con sus actividades o porque al desempeñar tantas tareas podrían entrar a desarrollarlas medianamente, es acá donde se evidencian las consecuencias que trae consigo el acoso laboral acompañado del Terror del mercado, concepto citado en el estudio de Formas y consecuencias de la violencia en el trabajo desarrollado por el Ministerio de la Protección Social (1999) entendido como amenaza de despido o utilización como medida para que los trabajadores sean disciplinados, destacando la

situación de subordinación en la que se encuentra el trabajador y que limita o anula su capacidad negociadora, lo que conlleva al individuo a un sentimiento de indefensión hasta el punto de aceptar condiciones irrisorias de trabajo para no agrandar las cifras de desempleo.

El Ministerio de Protección Social (2014) plantea que este “fenómeno condiciona fuertemente las decisiones y actuaciones de la persona que trabaja, generando así un componente de hostilidad en las relaciones de trabajo y en el ambiente laboral. Expone a los seres humanos a una presión o condición externa de su capacidad de respuestas y a su marco de actuación y facilita que la violencia entre sujetos sociales por competir para la supervivencia, en la mayoría de los casos, se encubra en la necesidad individual de vencer parámetros de evaluación como lo es la productividad”.

Los directivos de las empresas juegan un papel importante a la hora de gestionar el conflicto; por un lado, atendiendo oportunamente los casos de violencia para darles solución o contribuyendo a incrementar el nivel de conflicto, ya sea negando su existencia o participando activamente en él, es por esto que deben ser los primeros en comprender la importancia de este fenómeno que está inmerso en cualquier organización donde naturalmente fluyan las relaciones interpersonales.

Además de las manifestaciones de violencia ocupacional que se visualizan en las relaciones entre compañeros, jefes y empleados, por las condiciones de los lugares de trabajo y los pactos contractuales, también es necesario traer a colación que las personas están sometidas al riesgo de ser vulnerados con comportamientos violentos por desempeñar su trabajo, suponiendo esto un riesgo para su salud y seguridad; agresiones que en la mayoría de los casos no cobran importancia dentro de la cotidianidad de las labores, llegando hasta asumirla como propia del trabajo.

Es así que la Cal/OSHA, Pérez y Nogareda (2001) propone una clasificación de los tipos de violencia exterior donde la:

violencia tipo I se presenta cuando no existe relación legítima de trato entre el perpetrador y la víctima, por ejemplo, el robo en establecimientos comerciales, lo cual podría traer peores consecuencias para las víctimas;

violencia tipo II cuando existe una relación profesional entre la persona que recibe el servicio (cliente) y la que lo atiende (vendedor), este representa un riesgo más constante para muchos trabajadores especialmente para el sector salud.

Y violencia interior a la organización laboral sería la violencia tipo III cuando se presenta implicación laboral por ejemplo que un trabajador actual violento a otro compañero de trabajo. Este tipo de violencia interior devela la gran responsabilidad del gremio empresarial para afrontarla porque se encuentra al alcance de su labor gerencial; diferente es el caso del afrontamiento de la violencia exterior a la cual las compañías se resisten a tratar teniendo en cuenta que finalmente vienen siendo las víctimas de este tipo de violencia, dado que se convierte más en un problema de orden público motivado por políticas gubernamentales, legislaciones, asuntos micro y macroeconómicos, entre otros, que deben ser directamente atendidos por los gobiernos que cuentan con la potestad de crear normas y acciones legales que contrarresten la violencia que usuarios, clientes, delincuentes y sociedad en general utilizan para atentar contra funcionarios y empleados tanto del sector público como privado, inconformes con los servicios, las políticas, la situación económica, entre otros factores que motivan sus actuaciones agresivas.

Las causas de las conductas violentas y agresivas pueden ser muchas, sin embargo, “Hay ciertos aspectos que pueden incrementar la probabilidad de que se produzcan hechos violentos o de servir como elementos disuasorios a los mismos. En este sentido se han de analizar tanto los

factores del entorno y del lugar de trabajo como de los propios procedimientos de trabajo, en la medida en que, en ocasiones, pueden permitir que los incidentes de violencia sean planificados” (Pérez y Nogareda, 2001, Pág. 5).

Para el caso puntual de esta investigación las empresas promotoras de salud se identifican como un escenario donde constantemente se evidencian casos de violencia externa ejercida por terceros, puntualmente usuarios inconformes con el servicio que violentan a los profesionales que los atienden, los cuales la mayoría de veces se ven violentados por temas que se salen de su área de intervención, tales como políticas del sistema de salud en Colombia y modelo económico del mundo.

Según Blanch & Cervantes (2015) los incidentes violentos en el trabajo dejan su correspondiente huella en la organización, en forma de sobrecostos económicos derivados de la disminución de la eficiencia laboral, déficit de calidad de los servicios prestados y consiguiente deterioro de la imagen de la organización, insatisfacción de usuarios y deterioro del clima social y de la calidad de vida laboral en el centro.

Al presentarse gestión arbitraria de la carrera laboral con chantaje con el empleo, imposición de cambios de lugar, retiro o cambio en la atribución de trabajo, discriminación con respecto a vacaciones, horarios y carga laboral.

Se incentiva comunicación profesional hostil al ocultarle información para llevar a cabo el trabajo y así desprestigiarlo. Con comportamientos delictivos al atentar sistemática y gravemente contra los derechos laborales y sustracción de documentación laboral.

Es así que desde el ámbito empresarial se pueden ir identificando varias acciones, situaciones y comportamientos que alertan sobre posibles actos violentos contra una persona o grupo laboral en particular, los cuales la comunidad en general puede pasar por alto al clasificarlos como parte

de su día a día en el trabajo y que se camufla en el ritmo acelerado del mundo laboral, dejando pasar por alto las consecuencias adversas que estos pequeños y aislados actos pueden estar generando silenciosamente en la salud mental de una o varias personas.

Retomando las clasificaciones de violencia ocupacional que brinda la Guía sobre la violencia psicológica en el trabajo desarrollada por el observatorio permanente de riesgos psicosociales, a cargo de la Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2006), la naturaleza de la agresión podría ser física cuando se ejerce una fuerza física o material que produce trauma o lesión corporal de modo inmediato o causando la muerte en caso extremo, además puede producir daños psíquicos y morales. La violencia es psíquica cuando las formas de agresión se basan en el desequilibrio o alteración sensorial, cognitiva o emocional de la víctima, a través de formas verbales, gestos u omisiones, las cuales se tardan en aparecer y por lo tanto son menos visibles a los ojos de la sociedad, asimismo, sus secuelas son más difíciles de sanar e incluso pueden conducir a la muerte en casos más graves debido a la prevalencia de situaciones estresantes y de acoso que sobrepasan los límites de aguante de los individuos. También la violencia puede ser moral cuando se abusa de los derechos de las personas atentando contra su dignidad, igualdad, integridad, la forma más usada es el acoso moral, a través de la persecución.

Al tratar de esbozar los factores de riesgo que propician los actos violentos se encuentra que estos “varían según el tipo de violencia de que se trate, pero en todos los casos se tiende a destacar diversas categorías de elementos facilitadores que funcionan como caldo de cultivo de incidentes de violencia ocupacional: por una parte, las características generales del entorno general de trabajo y las de la organización y gestión del mismo” (Di Martino, 2003; Hoel & Salin, 2003; Salin, 2003a,b; 2010; Salin & Hoel, 2011; Zapf, 1999) y, por otra, las de las personas implicadas – la agresora y la agredida- y su interacción (Coyne, Seige & Randall, 2000;

Neuman & Baron, 2003; Matthiesen & Einarsen, 2001; 2007; Glaso, Matthiesen, Nielsen & Einarsen, 2007; WHO, 2006, 2008; Zapf, 1999) (Citado en Blanch, Cervantes & Cantera. 2013).

Características y gestión del entorno de trabajo: Entre estos factores de riesgo se destacan organizaciones con estructuras muy rígidas, burocratizadas y autoritarias o muy flexibles, inestables y precarias. Normas obsoletas e inoperantes que aún rigen el día a día laboral en la organización; diseño del trabajo acompañado de sobrecarga de actividades y ambigüedad de rol. También culturas organizacionales basadas en el individualismo y en el objetivo de competir entre personas y grupos con prejuicios y estereotipos sociales arraigados. Climas sociales hostiles y normalización de modelos culturales de conducta agresiva a la hora de plantear demandas, exigencias o reclamaciones. Un estilo de dirección caracterizado por incompetencia en el manejo de conflictos, liderazgo autoritario, gestión mediante estrés, déficit de ética empresarial o gerencial, carencia de apoyo social al personal. También dentro de las características del lugar de trabajo se encuentra la masiva presencia de público, instalaciones inconfortables y deterioro de las instalaciones, espacios de interacción disfuncionales y presencia de estresores físicos ambientales (Blanch et al 2013), aspectos como estos sin lugar a duda favorecen la prevalencia de incidentes violentos a nivel interno de la organización, en tanto precarizan el ambiente laboral donde los individuos invierten la mayor parte de su tiempo recibiendo afectaciones directas en su salud física y mental.

Características de las personas implicadas: acá se encuentran factores individuales “predisponentes” con perfiles de riesgo agresor-acosador donde los enfoques clínicos tienden a destacar rasgos como carencia de habilidades sociales, agresividad, intolerancia al estrés y a la frustración, egocentrismo, propensión a la paranoia, a la psicopatía y a la sociopatía, al

autoritarismo y al narcisismo, envidia, celos, rencor, desconfianza inseguridad, antecedentes de patologías propiciatorias (pacientes con historial violento, trastorno mental, alcoholismo, drogadicción, síndrome de abstinencia, etc.) Y del perfil agredido-acosado se señalan rasgos de personalidad con déficits en cuanto a habilidades sociales y autoestima, su propensión a la ansiedad y a la introversión, sus aspectos diferenciales (presencia física, estilo de vida, valores, sexo, raza, etnia, edad, religión, orientación sexual, titulación, situaciones social, laboral o contractual, etc.) y todo aquello que la hace aparecer como vulnerable, manejable, débil, repulsiva, amenazante, etc. (Blanch et al 2013).

Reconociendo estas características tanto del entorno de trabajo como de las personas víctimas y victimarios de la violencia ocupacional, líderes y directivos deben centrar sus esfuerzos en favorecer espacios de trabajo saludables, estructuras organizacionales abiertas al cambio en pro de mejorar y estilos de dirección que no toleren la presencia de violencia en sus compañías; además de identificar qué integrantes de su equipo de colaboradores poseen perfil agresivo o de víctima con el propósito de elaborar un plan de acción para atender los requerimientos puntuales de estas personas apoyado en la implementación de estrategias de afrontamiento que favorezcan un óptimo clima organizacional, que sin lugar a duda fortalece la cultura y a su vez genera calidad de vida laboral para todo el colectivo.

Incidencia en la prestación del servicio al cliente en instituciones promotoras de salud

En empresas de servicios, la calidad está referida en la calidad de la atención de los clientes o usuarios, en los diferentes niveles o áreas de atención; los clientes tienen como ideal poder encontrar orientación o solución a un evento presentado, ya sea en un bien o un servicio, que ha

sido proveído por una institución a través de una persona. El brindar un servicio o un bien, al igual que solucionar cualquier inconveniente, presenta diferentes situaciones que pueden llevar a la satisfacción o no del cliente o usuario.

Hasta los años 90, los episodios de violencia en el sector sanitario eran casos aislados producidos por pacientes con trastorno mental durante episodios de agudización de su patología, que en cierto modo justificaba dicha conducta. Sin embargo, a partir de dicha fecha, este patrón se ha ido modificando, siendo cada vez más numerosos los casos provocados por pacientes sin diagnóstico de enfermedad mental y/o familiares y acompañantes de los mismos, siendo los motivos muy diferentes de los comentados. Estos casos son punibles por ley, y los que más alarma generan en los trabajadores y Administraciones, que nos obligan a plantearnos nuevas formas de prevención. (Martínez – Zaporta Aréchaga E, 2008)

En las relaciones de servicio, la calidad y la satisfacción están ligadas al trato y manejo humanizado de los requerimientos de quién adquiere dicho servicio; en los servicios de salud, además de la atención por parte del personal sanitario, existen variables de atención desde el personal administrativo, que son la primera línea de abordaje y quienes deben generar elementos de comunicación asertivos para que el usuario conozca cuales son los procedimientos, los tiempo requeridos, los trámites necesarios y demás gestiones que facilitarán la atención de sí mismos o de sus familiares.

El incumplimiento real o aparente en el servicio que espera el usuario, es lo que genera en principio respuestas violentas, porque es necesario según manifiesta López Cuesta

“lo más importante es el cumplimiento a lo pactado (lo ofrecido y lo pagado sin incurrir en desventajas que afectan a uno de los dos), es importante tener una buena comunicación para saber que se quiere y que se ofrece, así mismo en estas alternativas al no tenerse el equilibrio se puede llegar a entrar en violencia que perjudica internamente y externamente a las empresas, pero hay un actor que da la cara en la empresa llamado servidor de atención al cliente, que en muchas ocasiones es afectado por agresiones físicas y psicológicas tanto por los clientes como por los proveedores.”

Según (Calderón, 2002) citado por López (2017), existen elementos en el servicio al cliente que podrían ser fundamentales en la generación o no de manifestaciones de violencia, los cuales son “el contacto cara a cara, relación con el cliente, correspondencia, reclamos y cumplidos y instalaciones.”

López menciona que “las personas de servicios de atención al cliente pueden presentar más problemas de violencia ocupacional, que muchos otros tipos de trabajadores que están concentrados en una actividad interna, debido a la dualidad de su servicio” es el caso de las personas que están en línea frente en las entidades promotoras de salud.

“...La violencia a la que puede estar expuesta, es a la no conformidad del cliente,...

...Las oficinas de Atención al cliente de las empresas del sector público como privado. En ellos recae las agresiones y /o elogios de los clientes debido a la respuesta y al servicio prestado, las personas responden de diferentes maneras unos con maltrato físico, psicológico o sexual.”

(López 2017)

Cantera, Cervantes y Blanch citando a (AMA, 1995, ANA, 2002, OIT/ CIE/ OMS/ ISP, 2002, Di Martino, 2002b, Di Martino et al, 2003, WHO, 2003, Gerberich, 2004, COMB, 2004 a, OSHA, 2004, Schopper et al, 2006, Rumsey, 2007, CIE, 2007) refieren sobre violencia en profesionales sanitarios, elementos clave que se mencionan dentro de contextos clínicos, pero que dentro del sistema general de salud Colombiano, traslada situaciones a los contextos de atención al usuario o cliente en las entidades promotoras salud, las cuales manejan los componentes administrativos que direccionan la atención sanitaria. Esos elementos son:

“(a) Constituye un problema emergente a escala global. (b) Tiene graves efectos en las víctimas, en las organizaciones, en el sistema sanitario y en la calidad de vida de la población (c) Los servicios sanitarios mayormente expuestos al riesgo de ocurrencia de incidentes violentos son los psiquiátricos, las urgencias hospitalarias y las ambulancias. (d) La mayor probabilidad de conducta violenta contra profesionales sanitarios se concentra en pacientes con patología psiquiátrica o con problemas derivados del abuso de alcohol o de otras drogas. (e) La dimensión psicológica de la violencia ocupacional, siendo grave, ha sido tradicionalmente minimizada. (f) Los “motivos” invocados de la violencia remiten principalmente a la información, al trato, al tiempo de espera y al servicio recibidos.” CANTERA L, CERVANTES G, BLANCH J

Dentro del sistema de salud, el trabajo de atención al usuario al igual que el trabajo del profesional sanitario, se diferencia de cualquier otro ámbito laboral, ya que las situaciones de quebranto de salud de los pacientes ponen a estos en estados de tensión o stress, al igual que a sus familiares o acompañantes, generando situaciones de exigencia elevada en cada caso particular hacia la prestación del servicio. Esto facilita la generación de situaciones de violencia

ocupacional hacia los funcionarios que trabajan en la línea de frente y en general a los funcionarios en el sistema de salud que tienen contacto directo con usuarios o pacientes.

Fariás (2012) detalla elementos específicos generadores de violencia en el sector salud, entiendo que se incluye desde los elementos de gestión del servicio hasta la atención por parte del personal sanitario.

“Se ha postulado que en el caso de profesiones como las de la salud, que exigen mucho de cada persona, la acumulación de estrés y tensión contribuye a generar manifestaciones de violencia 5. Así mismo, las prolongadas esperas para acceder a la consulta, la falta de médicos, los recursos limitados y el estrés en general, pueden conducir a la frustración del paciente y a la expresión de violencia, situaciones estas que también explicarían el mayor riesgo al que están expuestos quienes trabajan en el sector de la salud”.

Se reconocen además a los agresores externos, definiéndose que la violencia es cometida por personas externas y ajenas al trabajo, estando en este ámbito los clientes, los usuarios, los pacientes, los acompañantes y/o familiares de los pacientes. Fariás encontró que las manifestaciones de violencia hacia los trabajadores presentó una diferencia significativa con relación al sexo siendo las mujeres quienes percibieron más situaciones de violencia en sus lugares de trabajo. También es de destacar que los trabajadores jóvenes (edades comprendidas entre 17 y 35 años reconocieron la ocurrencia de episodios violentos más frecuentemente que trabajadores entre 36 y 61 años de edad. Según lo reportado los familiares/acompañante de los pacientes son quienes generan más situaciones de violencia en las instituciones, siendo los gritos con insultos la forma de violencia más frecuente (Fariás 2012).

Las motivaciones personales de cada individuo, su nivel de compromiso y sus habilidades para socializar se constituyen como medidas de afrontamiento en cuanto son características que los movilizan para hacer frente a diferentes situaciones violentas. Recursos como estos le permiten a las personas incrementar las respuestas que tienen cuando se les presentan situaciones peligrosas o violentas, ya que el afrontamiento es una respuesta humana para manejar el estrés, por esta razón el modelo cognoscitivo hace referencia a estrategias que conllevan a la resolución de problemas y al control emocional (Lazarus y Folkman, 1986).

Los autores Lazarus y Folkman (1986) dividen las estrategias de afrontamiento en dos grupos: uno centrado en el problema que tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, por lo que las estrategias hacen referencia al interior del sujeto. Entre tanto estas estrategias centradas en el problema se dividen en Afrontamiento Activo y Afrontamiento Demorado; la primera se refiere a los pasos activos y esfuerzos personales para tratar de cambiar las situaciones o disminuir sus efectos. Por otra parte, el Afrontamiento Demorado se considera como una respuesta necesaria y práctica para buscar la oportunidad apropiada para actuar de forma no prematura.

El otro grupo de estrategias de afrontamiento es el centrado en las emociones que realizan una regulación emocional con base en esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales que afloran debido al acontecimiento estresante. En ese orden de ideas estas estrategias de afrontamiento aparecerán cuando el ser humano ya ha realizado una evaluación de la situación identificando que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno; mientras que las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más propensas a aparecer cuando esas condiciones son susceptibles de cambio.

Dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones se incluyen varias categorías: una de ellas es el apoyo social emocional en cuanto el individuo busca comprensión y simpatía para así aceptar la realidad de la situación estresante que padece; otra sería el apoyo en la religión que se caracteriza por contribuir al fortalecimiento emocional que le permite al individuo reinterpretar de forma positiva la situación y utilizar estrategias de afrontamiento más efectivas basadas en el servicio a los demás y crecimiento espiritual. También la reinterpretación positiva y crecimiento busca manejar el estrés emocional escrutando acciones de afrontamiento centradas en el problema en lugar de luchar contra el estresor. Asimismo, la concentración y desahogo de los problemas que consiste en centrarse en todo lo negativo y exteriorizar esos sentimientos con el fin de hacer un proceso de catarsis que le permita al individuo sentirse libre; al igual la liberación cognitiva que consiste en realizar varias actividades que le permitan al ser humano distraerse y evitar pensar en la meta con la cual interfiere el estresor. Por otro lado, está la negación que consiste en ignorar el estresor y al usarla por un corto tiempo puede ser útil, no obstante, si se prolonga puede impedir que el individuo actúe activamente en la situación. Y por último, está la liberación hacia las drogas que implica el consumo de drogas y alcohol con el objetivo de evitar pensar en el estresor. Por tanto, los estudios demuestran que las últimas cinco estrategias socializadas son las menos funcionales, mientras que las centradas en el problema son más efectivas en la mayoría de las áreas y circunstancias de la vida. (Lazarus y Folkman, 1986).

Las estrategias de afrontamiento son eficaces solo si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona. La eficacia de las estrategias de afrontamiento descansa en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar psicológico y en el estado de salud (Snyder, 1999) (Citado en Di-collredo, Aparicio Cruz & Moreno, 2007).

Actualmente el enfrentamiento de esta problemática se desarrolla desde varios frentes: el empírico en cuanto se realizan gran diversidad de estudios que contribuyen a la construcción y actualización de un mapa epidemiológico de la violencia en el trabajo; el teórico en torno al progreso que se viene dando en la consolidación de conceptos y categorías de los principales tipos de violencia; el ideológico dado que se propone generar un cambio cultural que conduzca a las personas a visualizar la violencia como algo normal, natural, privado e individual; el político y jurídico gracias al desarrollo en la legislación específica sobre el tema de la violencia; el judicial que permite construir una bitácora de sentencias y casos propios del tema como referencia y el de la salud ocupacional y de la calidad de vida laboral, porque favorece el avance en la prevención de riesgos psicosociales de cualquier forma de violencia en el campo del trabajo (Blanch, Cervantes & Cantera, 2013).

Lograr una buena adaptación al medio, con adecuadas relaciones interpersonales y apoyo social, se considera como un factor importante de salud mental. Es así que los estilos y estrategias de afrontamiento con los que cuenta una persona y que utiliza habitualmente, pueden suponer un facilitador, o un obstáculo, para la interacción con los demás (Castaño & León del Barco, 2010).

La OIT plantea que lo primero que debe hacerse al estudiar la prevención de la violencia relacionada con el trabajo es realizar una evaluación o diagnóstico de los riesgos importantes y de las situaciones de riesgo que pueden existir en la institución, para el caso puntual de esta investigación la empresa promotora de salud, apoyado en el sistema de seguridad y salud en el trabajo que esta gestione como tal. Donde debe entrarse a verificar la información disponible sobre historial de incidentes violentos, índices de ausentismo y rotación, revisión de los estilos de dirección, inspecciones de los puestos de trabajo, realización de encuestas y entrevistas sobre

determinadas situaciones laborales. Identificar situaciones de riesgos especiales teniendo en cuenta aquellos que trabajan solos y están más expuestos a acosos sexuales, los que trabajan en atención de personas por contacto constante con individuos muy diversos, los que resguardan y administran objetos de valor, entre otros que laboren en áreas vulnerables a presentarse actos violentos (OIT, 2002).

Tras identificar las posibles áreas y situaciones que abren la puerta a la acción de violencia ocupacional en las organizaciones es necesario generar medidas de intervención que promuevan el desarrollo de una cultura organizacional centrada en los aspectos humanos que propenda por la seguridad y dignidad cerrando la puerta a la discriminación e intolerancia; publicación de políticas donde se rechace enfáticamente la violencia en el trabajo y se promuevan las denuncias de cualquier tipo de incidente violento que vulnere a la comunidad laboral. En cuanto a la organización como tal es necesario contar con suficiente plantilla de personal para que puedan atender el volumen de trabajo que día a día hay en la institución, sobre todo en las áreas de atención a personas; los estilos de direcciones deben ser claros en la información que brindan y abiertos al dialogo con la comunidad laboral; promover prácticas laborales eficientes y efectivas que permitan prestar servicios oportunos y de alta calidad sin afectar la calidad de vida laboral de los empleados y atendiendo óptimamente a las personas; diseñar puestos de trabajo adecuados para una buena realización de actividades, buena atención a público y como medida preventiva de ataques violentos contra los funcionarios; gestionar horarios de trabajo efectivos que permitan atender las personas oportunamente y que favorezcan claridad y cargas laborales justas en los empleados (OIT, 2002).

En cuanto al entorno, las compañías deben gestionar lugares saludables para atender a los pacientes y usuarios donde se sientan cómodos, de fácil acceso, con condiciones climáticas

adecuadas, equipados con cámaras de seguridad y vigilancia. También es fundamental la intervención dirigida a las personas mediante formación, asesorías, acompañamiento y promoción del bienestar que les esclarezca que la violencia en el trabajo no puede ser aceptada bajo ninguna circunstancia. Tras ya ocurridos hechos de violencia la institución debe tomar medidas para reducir el número de los casos presentados basado en planes de respuesta, registro de información, asesoramiento a las víctimas, apoyo de la dirección, ayuda jurídica, utilización de sistemas de quejas y reclamos, entre otras medidas que la organización considere debe poner en marcha para atender la situación (OIT, 2002).

Las personas afectadas por violencia en el trabajo necesitan periodos de rehabilitación donde sin importar el tiempo que tome el proceso deben recibir apoyo social y animarlos para que vuelvan a sus trabajos, ya que entre más rápido retome sus labores más fácil le resultará unirse al grupo, donde inicialmente no deben ser sometidos a presiones excesivas y con ayuda de compañeros y atendiendo tareas parcializadas retome la confianza en su capacidad para sacar adelante sus actividades. Es primordial hacer sentir a la persona víctima de violencia en el trabajo que en cuanto regrese a la empresa se sienta segura contra cualquier manifestación violenta sea física o psicológica (OIT, 2002).

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, todas las personas y entidades públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que adelanten actividades de aseguramiento de riesgos de salud, prestación de servicios de salud, y promoción y protección de la salud pública bajo cualquier modalidad, como también, en lo pertinente, entidades de otros

sectores que realizan procesos y actividades similares a las descritas, o conexas con estas, como son entre otras la promoción y protección de los riesgos derivados del trabajo y el medio ambiente, la formación del recurso humano para el sector, la investigación en salud y políticas de salud, y la vigilancia y el control sobre la importación, comercialización, producción y distribución de insumos y tecnología para el sector.

Consiste en la creación del sistema de seguridad social integral la cual garantiza los derechos de la persona y la comunidad para tener una calidad de vida acorde con la dignidad humana. Esta cuenta con 6 principios básicos para su ejecución, eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Cuenta con 4 libros, sistema general de pensiones, sistema general de seguridad social en salud, sistema general de riesgos profesionales y servicios sociales complementarios. Nos basaremos en el sistema general de seguridad social en salud, con esta ley se busca tener una óptima atención y prevención en salud, el estado se convierte en una entidad contratista de servicios a través de principios del promotor de esta ley quien fue Alvaro Uribe Velez. Se escoge como directriz el plan obligatorio de salud quien se encarga de proteger el derecho a la salud el cual debe ser acatado por las empresas creadas por la ley 100, las Eps y las Ips, quienes son las encargadas de proveer la salud de los colombianos, el estado decidió clasificar a todos los afiliados en dos regímenes, régimen subsidiado donde están las personas que no tienen capacidad de pago y el régimen contributivo donde están los servidores publico, quienes tienen un contrato de trabajo y quienes tienen capacidad de pago. Todas las personas que trabajan tienen la obligación de cotizar el 16% del salario mínimo legal. Ahora, el régimen subsidiado se sostiene con aportes fiscales, para dejar mas en claro, un ejemplo es el IVA que todos los colombianos pagamos, que va dirigido a los fondos fiscales, aportes del régimen contributivo sin que el Fosyga no haga parte de estos aportes.

Bienestar Laboral

Es un proceso permanente, orientado a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del trabajador o colaborador y su equipo de trabajo, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia; así como elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación con el servicio que ofrece a la comunidad.

El objetivo es construir un mundo mejor ayudando a las organizaciones a transformar sus lugares de trabajo en excelentes condiciones, existen 3 ejes fundamentales que hacen un excelente lugar para trabajar, primero, con lo que se vive y siente cada colaborador de la organización, segundo, el que hacemos, con políticas y como hacemos las cosas y tercero, con el tipo de líder que formamos y creamos en la organización. En los últimos tiempos, en las organizaciones se habla y se llevan a cabo programas de bienestar laboral, se utilizan para promover la integración entre sectores, mantener un buen clima organizacional y, por ende, mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Algunas actividades de esos programas pueden extenderse a las familias, lo que contribuye a una mayor identificación de la persona con la empresa en la que trabaja. El bienestar laboral está íntimamente relacionado con el clima laboral. El gerente de recursos humanos debe conocer el escenario en términos de clima laboral y desempeño, de esta forma, podrá ajustar programas del sector para apuntalar debilidades, capacita cuando se necesite o bien detectar a tiempo alguna insatisfacción, especialmente en personas que son consideradas talentos dentro de la organización. El bienestar laboral ayuda a incrementar la confianza en las propias capacidades. Seguro que son muchas las veces que hemos oído hablar del bienestar social y del estado de bienestar. Hace muchos años que en

nuestra sociedad se busca la manera en que las personas puedan vivir en mejores condiciones sociales y económicas.

El concepto de salud y de bienestar laboral es algo que debemos tener muy claro, pues si conseguimos sentirnos a gusto con el trabajo y con los compañeros, vamos a notarlo también en nuestra salud. Tanto si trabajas en una oficina como si trabajas en una fábrica o de cara al público siempre hay aspectos que te harán sentir mejor si sabes encontrarlos.

El bienestar laboral también ayuda a incrementar la confianza en las propias capacidades. Incluso los jefes o los directivos de las empresas son cada vez más conscientes de esta realidad. Por ello, cada día prestan más atención a las necesidades de sus trabajadores para que éstos puedan desarrollar mejor su actividad en la empresa.

Ley 1010 de 2006.

En Colombia, el 23 de Enero de 2006 se firma la Ley 1010 de acoso laboral definida como “toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un trabajador por un empleador, un jefe o superior jerárquico, un compañero 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”, y cuya finalidad es la de prevenir, corregir y sancionar las diferentes formas de agresión que se le pueda ocasionar a las víctimas de esta problemática. Sin embargo en la actualidad y pese a los diferentes estudios realizados alrededor del mundo, en Colombia hasta el año 2012 se establecieron los Comités de Convivencia Laboral en las empresas, los cuales mediante disposiciones específicas tienen como objetivo hacer que se cumpla lo establecido en la Ley 1010 de 2006. Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de dar solución a esta problemática, el 26 de enero de 2006 se sancionó la Ley 1010, la cual tiene como propósito

definir, prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos dentro de las relaciones de trabajo y en general toda forma de abuso que ultraje la dignidad humana.

La Ley 1010 está dirigida a todos los ciudadanos que se encuentren dentro de un marco laboral como trabajador en el sector privado y público, además de tener el mismo impacto y consecuencias sin importar el nivel del cargo (Jefe, par, subalterno entre otros) siendo así una norma que no discriminara, ni tendrá en cuenta posición social, religiosa o política para exigir el cumplimiento de la misma.

Dentro de esta Ley se crea la necesidad de estipular y describir de manera detallada las expresiones verbales, actitudes o actividades que se han considerado como atenuante o posible acoso laboral; ya sea este, por parte del empleador o empleado. Dentro de este concepto de acoso laboral están sumergidas las siguientes modalidades:

Discriminación: Raza, género, edad, religión, orientación sexual etc.

Inequidad laboral: Mismo cargo con diferente salario y funciones, preferencias frente a permisos, licencias, vacaciones.

Persecución laboral: Injustificadas amenazas de despido, múltiples denuncias disciplinarias.

Maltrato laboral: Descalificación profesional, agresión física, agresión verbal, agresión psicológica, mensajes injuriosos, llamadas, correos, envío de anónimos.

Entorpecimiento laboral: Exigencias abiertamente desproporcionadas sobre la labor encomendada, brusco cambio de lugar de trabajo sin fundamento ni motivo, no proporcionar las herramientas ni información necesaria para el desarrollo de funciones.

Desprotección laboral: No proporcionar los elementos necesarios para desarrollar una actividad que atente contra la integridad física.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante que el funcionario que está siendo acosado laboralmente conozca muy bien los derechos y deberes que tiene, para que de esta manera proceda de forma asertiva al acudir a la entidad reguladora. Por otra parte, cabe resaltar que actividades o actitudes no son consideradas como acoso laboral, sino que hace parte de la convivencia y normatividad de la compañía o sociedad que se establezca, tales como:

El cumplimiento de deberes y responsabilidades frente al cargo.

El uso de la confidencialidad respecto a la información.

Actos por parte de la compañía donde pretenda mantener la disciplina, el orden y las relaciones interpersonales.

El manejo de circulares o memorandos frente al incumplimiento o decremento de la productividad que afecten directamente la rentabilidad.

Cumplimiento de las labores a cabalidad así se requiera mayor tiempo del invertido por parte del empleado.

Con base a lo anterior se puede concluir que el sujeto es cualquier persona natural o jurídica que se encuentre en un ámbito laboral donde puede ser víctima de una situación de acoso laboral y dada la necesidad se siente incapacitado para defenderse frente al hostigamiento, maltrato y abuso sintiendo que se está violentando sus derechos y bienestar como persona creando circunstancias incómodas y/o desagradables para la salud mental y física.

Teniendo en cuenta que nuestro proyecto está relacionado directamente con las empresas promotoras de salud en la ciudad de Pereira y Pitalito es necesario conocer que es una EPS y una corta definición de los lugares donde ejecutamos dicho proyecto por medio nuestra entrevista.

Incidencia instituciones prestadoras de salud, EPS.

Las Empresas Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la Ley 100/93.

Funciones de las Entidades Promotoras de Salud

Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.

Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias.

Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

Municipio de Pereira.

A continuación presentamos información básica del municipio de Pereira, lugar donde ejecutamos las entrevistas para describir las manifestaciones de violencia ocupacional y su incidencia en la prestación del servicio en las Eps.

NIT: 891.480.030-2

Código DANE: 66001

Gentilicio: Pereiranos y Pereiranas

Localización.

El Municipio de Pereira está localizado a 4 grados 49 minutos de latitud norte, 75 grados 42 minutos de longitud y 1.411 metros sobre el nivel del mar; en el centro de la región occidental del territorio colombiano, en un pequeño valle formado por la terminación de un contra fuerte que se desprende de la cordillera central. Su estratégica localización central dentro de la región cafetera, lo ubica en el panorama económico nacional e internacional, estando unido vialmente con los tres centros urbanos más importantes del territorio nacional y con los medios tanto marítimos como aéreos de comunicación internacionales.

Límites

Al Sur, con los municipios de Ulloa (Departamento del Valle), Filandia y Salento (Departamento del Quindío).

Al Oriente, con el Departamento del Tolima, con Anzoategui, Santa Isabel, Ibagué y zona de los nevados.

Al Occidente, con los municipios de Cartago, Anserma Nuevo (Departamento del Valle), Balboa, La Virginia (Departamento de Risaralda).

Población.

Consta de 488.839 personas de las cuales 410.535 se encuentran en el área urbana localizadas en 19 comunas y 78.304 en el área rural en 12 corregimientos.

Geografía

El Municipio de Pereira cuenta con pisos térmicos que van desde las nieves perpetuas (Nevado de Santa Isabel a 5.200 mts / snm) en límites con el Departamento del Tolima, hasta pisos cálidos a 900 mts / snm y a orillas del río Cauca. Por lo tanto, presenta distintas alternativas de uso agrícola.

De hecho, existen áreas de bosques para protección de cuencas, zonas de diversificación y medias conocidas como la zona cafetera y zonas cálidas con actividad ganadera y agrícola (piña, caña de azúcar, caña panelera y pasto).

La extensión geográfica municipal de Pereira es de 702 km² y se encuentra a una altura promedio de 1.411 mts /snm y cuenta con una temperatura promedio de 21°C.

Clima

El suelo de Pereira se distribuye según sus climas así:

Clima cálido el 9.9 %, clima medio el 60.7 %, clima frío el 11.5%, páramo 17.7%, su precipitación media anual es de 2.750 mm.

Esta característica climática y la conformación de los suelos, brinda también una variedad en la cobertura vegetal y paisajística, potencializando el municipio de Pereira con una de las biodiversidades más ricas de la nación. No obstante, la ciudad se presenta como zona de alta

vulnerabilidad sísmica por el tipo de suelos que la conforman y por las fallas geológicas que la atraviesan.

Municipio de Pitalito, Huila.

NIT: 891180077-0

Código Dane: 41551

Gentilicio: LABOYANO

Es un municipio colombiano ubicado al sur del departamento del Huila, sobre el valle del río Grande de la Magdalena, a 180 km de la capital Neiva. Es el segundo municipio más poblado del departamento del Huila y es considerado como el mayor productor de café de Colombia, siendo epicentro de producción el corregimiento de Bruselas. En varias ocasiones ha sido premiado con la “Taza de la excelencia”.

Esta región es la puerta de entrada al Macizo Colombiano. Es una comarca donde la guayaba es uno de los frutos tradicionales, al igual que el rojo de sus cafetales y el hermoso paisaje del valle del Magdalena. Este territorio se encuentra entre las cordilleras Central y Oriental. Su clima es húmedo con variaciones térmicas durante todo el año, predominando así el clima templado entre unos 18 a 21 °C. Hacia la mitad del año en los meses de mayo, junio y julio se presenta un periodo húmedo moderado, alcanzando así temperaturas hasta de 12 a 14 °C. Según el censo del 2005 la población de Pitalito se estimaba en 102.485 habitantes. De los cuales 59.893 habitantes se encuentran en el área urbana y 42.592 en la zona rural. El 49.5% son hombres y el 50.5% son Mujeres. La mayoría de la población se encuentra entre los 5 y los 19 años. El 33,5% de la población de Pitalito, nació en otro municipio o en otro país. Pitalito cuenta con una población de

130.693 habitantes, presentando un crecimiento de 2005 a 2017 de un 28%, estableciendo así un crecimiento de un %2.33 anual. Se ha proyectado como el centro de desarrollo del Sur Colombiano alrededor del cual giran muchos de los mercados del departamento y de los departamentos vecinos como el Caquetá, Putumayo y Cauca; sus principales generadoras de ingresos son el sector Agropecuario, el Comercio informal y la Prestación de Servicios.

Además se ha considerado a este municipio como el primer y mayor productor de café en el País, con 11.700 hectáreas sembradas; reconocidos a nivel Internacional por la Calidad y Posicionamiento de los llamados Cafés Especiales que se comercializan en los grandes mercados mundiales. Según el ministerio de Agricultura nacional en Pitalito se cosecha el mejor café especial del mundo. Pitalito se convirtió en el principal productor de café en Colombia y pionero en café especial de alta calidad. También en el sector agrícola se producen productos frutales de clima frío moderado entre los cuales están: la Granadilla, Mora, Lulo y Golupa.

En el municipio de Pitalito, son significativos los aportes que hacen a la economía las actividades de ganadería, avicultura, porcicultura y piscicultura.

El 11,8% de los establecimientos se dedica a la industria; el 52,7% a comercio; el 27,4% a servicios y el 8,2% a otra actividad.

Metodología

El estudio es exploratorio de naturaleza cuantitativa, según diseño es descriptivo porcentual de corte transversal.

Busca analizar los datos dando relaciones especialmente con el fenómeno de violencia abordado, dando una aproximación humanística.

Población

La población objeto de estudio serán los funcionarios de línea de frente en prestación de servicio al cliente en unas empresas promotoras de salud de la ciudad de Pereira y Pitalito.

Muestra

El muestreo derivado es no probabilístico, a conveniencia por cumplimiento de criterios de participación en la investigación, buscando el número máximo de participantes.

Procedimiento metodológico

Para la recolección de información se aplicará un cuestionario a los trabajadores de línea de frente, basado en una guía de entrevista que está dentro del Macroproyecto de Investigación de la Maestría en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales. “Violencia Ocupacional en Servicios de Atención a Personas”. VOSAP

Variables

Se definieron variables sociodemográficas, manifestaciones de violencia y las consecuencias de la violencia.

Plan de análisis

Los datos serán analizados estadísticamente con el programa SPSS 2.0, para determinar estadística descriptiva y poder hacer relaciones de variables. Después se buscará la interpretación desde el fenómeno con una mirada humanista.

Resultados

Se evaluaron 53 trabajadores teniendo 17 hombres (32,08%) y 35 mujeres (66,04%), con 1 sujeto que no respondió (1,89%). El grueso poblacional (29 trabajadores que representan el 67,92 %) en términos de años de ejercicio laboral se encuentran entre 3 y 7 años, encontrándose hasta 23 años de trabajo reportado por un trabajador. La media en años de trabajo es de 7,23 (DS 5,37), el rango de edad en el que se encontró la población de trabajadores esta entre los 19 y 47 años, con una edad media de 30,30 años y (DS 7,09).

El tipo de contratación de los trabajadores más frecuente es por agremiación encontrándose 44 servidores (83,03%); apenas 6 (11,32%) se encuentran contratados por prestación de servicios.

Con relación a la categoría profesional de trabajo se encontraron 29 trabajadores administrativos (54,72%), 15 trabajadores clasificados como personal asistencial (28,30 %) y 9 trabajadores no constataron (16,98%). Así mismo, la relación presente con el público en el área administrativa se presentaron 24 sujetos (45,28%) y 15 (28,30%) tienen relación asistencial con el público; 14 personas no especificaron la respuesta. Podría pensarse que las personas que no saben ubicarse en cuanto a su función y su relación con el público pueden no tener clara su posición en la compañía.

De los 53 encuestados 33 trabajadores (62,26%) han recibido agresiones en su puesto de trabajo, encontrándose que 19 agresores fueron hombres (35,85%), 9 fueron mujeres (16,98%) aunque 25 personas que representan el 47,17 % no dieron respuesta sobre esto.

De los 29 trabajadores víctimas de violencia, los que fueron violentados por un agresor reincidente fueron 15 (51,72%), dejando a los 14 trabajadores restantes agredidos (48,28%) con agresores de primera vez, siendo preocupante el hecho de tener más de la mitad de agresores reincidentes. El rango de edad de los agresores donde más sujetos hubo fue entre los 40 y 50 años con 13 agresores que representan el 54,15% de esta población.

24 de los 29 trabajadores agredidos (representando 82,76%), no tienen una relación habitual con el agresor y apenas 5 trabajadores (17,24%) reportaron una relación de servicio habitual, lo cual pareciera no tiene relación con la posibilidad de reincidencia del agresor.

El tipo de agresión presentado fueron los insultos y amenazas en 28 trabajadores siendo esto un 84,84% de los 33 trabajadores que reportaron ser agredidos. Se consideraron antecedentes propiciatorios en las agresiones recibidas por los trabajadores las enfermedades psiquiátricas en 6 casos (11,32%), la demencia en 4 casos (7,55%) y sorprendentemente en 24 casos (45,28%) no se asoció a ninguna causa.

Con relación al número de personas agredidas se encuentra que en 14 oportunidades (26,42% de los casos de violencia) se agredió a un solo trabajador, seguido de 4 ocasiones (7,55%) donde se agredió a 2 personas. 26 casos de violencia se presentaron en el lugar de trabajo lo cual representó el 49,06% de la población de trabajadores encuestados; no se presentaron reportes de sitios diferentes.

Las agresiones reportadas se enmarcan en manifestaciones físicas como los empujones con 3 reportes (5,66%), patadas en 1 caso (1,89%) y otras agresiones reportadas en 20 casos con el 37,74% y 18 trabajadores (33,96%) no catalogaron la agresión; de estos los 38 reportes sumados entre los de otro tipo de agresión y los incidentes no catalogados, 32 trabajadores recibieron

agresiones verbales (60,38%), 5 trabajadores fueron insultados (9,43%) y amenazas en 2 ocasiones (3,77%).

Las agresiones fueron motivadas principalmente por el tiempo de espera que pasan los usuarios, reportadas 22 agresiones recibidas (41,51%) por los trabajadores. Esto pone de manifiesto el estrés que esto podría generar en los usuarios, actuando como detonante. También se presentó como detonante la información recibida en 7 casos (13,21%), la dinámica de la atención en 3 casos (5,66%), y sin motivo aparente en 2 casos (3,77%).

La forma de manejo inicial después de la agresión fue con intervención en 13 casos (24,53%), curiosamente en 12 casos (22,64%) no se presentó ningún manejo; el manejo a través de la dirección se reportó en 2 casos (3,77%), a través de seguridad en 6 casos (11,32%) y por fuerzas de seguridad en 2 casos (3,77%).

Las actuaciones después del evento no se dieron en 27 casos (50,94%), las actuaciones judiciales, extrajudiciales y la suspensión solo se presentaron en 1 caso para cada una representando (1,89%) en cada una. Las amonestaciones solo se presentaron en 2 casos (3,77%).

Los actos de violencia hacia los funcionarios generaron consecuencias inmediatas sobre el trabajador dejando heridas en 1 caso (1,89%), en 6 casos hubo repercusiones (11,32%), pero en contraste y concordante con el tipo de agresiones no se reportaron consecuencias en 29 trabajadores (54,772%).

Las consecuencias laborales inmediatas sobre la persona agredida fue ninguna en 27 trabajadores (50,94%), la interrupción de la jornada laboral se reportó en 4 casos (7,55%), la baja laboral también se reportó en 4 casos (7,55%), en 1 (1,89%) caso no se especificó la consecuencia.

Con relación a la intensidad en los diferentes tipos de la violencia se encontró cifras más altas en frecuencias de reportes, debido a que acá se tenían en cuenta actos vividos y/o presenciado:

Para la violencia verbal calificaron 49 personas este ítem, aún teniendo que las personas agredidas fueron menos. Con la intensidad máxima (10) de la agresión reportaron 10 trabajadores (18,87%), con intensidad de 9 y 8 reportaron 9 sujetos en cada uno (16,98%), en los niveles de intensidad de 7 y 6 reportaron 5 trabajadores en cada uno (9,43%) y en intensidad 5 reportaron 4 personas (7,55%), en intensidad 4 reporta 1 (1,89%), en intensidad 3 reportan 3 (5,66%), en intensidad 2 reportan 2 (3,77%) y en intensidad 1 reporta un trabajador (1,89%).

En violencia física el comportamiento de la intensidad es de nivel 1 reportaron 20 sujetos (37,74%), en nivel 2 reportaron 10 sujetos (18,87%), en nivel 3 reportaron 2 sujetos (3,77%), en nivel 4 reportaron 6 sujetos (11,32%), en nivel 5 reportaron 2 sujetos (3,77%), en nivel 6 reportaron 4 sujetos (7,55%), en nivel 7 y 9 reportaron 1 sujeto en cada uno (1,89%), no se reportaron en niveles 8 y 10.

En violencia económica el comportamiento de la intensidad fue en nivel 1 reportaron 28 sujetos (52,83%), en nivel 2 reportaron 5 sujetos (9,43%), en nivel 3 reportaron 2 sujetos (3,77%), en nivel 4 reportaron 5 sujetos (9,43%), en nivel 6 reportaron 3 sujetos (5,66%), en nivel 8 reportaron 2 sujetos (3,77%), y en nivel 10 se reportó un sujeto (1,89%)

En la violencia simbólica según la percepción del nivel de intensidad, se reportó el nivel 1 por 15 sujetos (28,30%), en nivel 2 se reportó por 9 sujetos (16,98%), el nivel 3 se reportó por 2 sujetos (3,77%), el nivel 4 se reportó por 6 sujetos (11,32%), en el nivel 5 se reportó por 4 sujetos (7,55%), en el nivel 6 se reportó por 5 sujetos (9,43%), en el nivel 7 se reportó por 3 sujetos (5,66%), en el nivel 8 se reportó por 2 sujetos (3,77%), los tres niveles no tienen reportes.

En hechos de violencia general el nivel reportado fue, para el nivel 1 reportaron 11 sujetos (20,75%), en el nivel 2 reportaron 3 sujetos (5,66%), el nivel 3 lo reportaron 7 sujetos (13,21 %), en el nivel 4 y 5 reportaron 3 sujetos en cada uno (5,66%), para los niveles 6 y 7 reportaron 6 sujetos en cada uno(11,32%), y para los niveles 8 y 9 reportaron 4 sujetos en cada uno (7,55%), los demas sujetos no reportaron nada.

Con relación al nivel de reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias la valoración se presentó en los niveles 1 y 5 por 8 trabajadores en cada nivel (15,09%), en el nivel 2 valorado por 3 trabajadores (5,66%), en el nivel 3 valorado por 7 trabajadores (13,21%), los niveles 4,9 y 10 fueron valorados por 2 sujetos en cada uno (3,77%), en el nivel 6 valorado por 6 trabajadores (11,32%), el nivel 7 fue valorado por 5 trabajadores (9,43%) y el nivel 8 valorado por 4 trabajadores (7,55%).

En cuanto a la percepción sobre la calidad del trato con los usuarios, se valoró con 10 por 9 trabajadores (16,98%), se valoró con 9 por 8 trabajadores (15,09%), con valores de 8 y 7 se reporto por 11 trabajadores en cada nivel (20,75%), y los valores 6, 5 y 1 fueron reportados por 3 trabajadores en cada uno (5,66%), los demas niveles de valoración no se reportaron.

Después del incidente la calidad de las relaciones con colegas por parte de los trabajadores se valoró con 10 por parte de 12 trabajadores (22,64%), con 9 por parte de 9 trabajadores (16,98%), con 8 por parte de 15 trabajadores (28,30%), con 7 por 6 trabajadores (11,32%), con un nivel 6 reportado por 3 trabajadores (5,66%), con un nivel 2 por 1 sujeto (1,89%) y con un nivel 1 por 2 sujetos (3,77). Significando esto una buena valoración en el mantenimiento de las buenas relaciones de colegaje.

El grado de compromiso con la empresa presentado por los trabajadores después del acto de violencia se valoró en niveles 4, 5 y 6 con 1 sujeto en cada uno (1,89%), en el nivel 1 se valoró por 2 sujetos (3,77%), en nivel 7 se valoró por 6 sujetos (11,32%), en el nivel 8 se valoró por 5 sujetos (9,43%), en nivel 9 se valoró por 10 sujetos (18,87%), y en el nivel 10 se valoró por 22 sujetos (41,51%); mostrando esto que los eventos de violencia generados por terceros no alteran la percepción sobre su compromiso con la empresa.

El nivel de implicación con la profesión 39 (73,59%) sujetos lo valoran entre 8 y 10, lo que muestra en principio la no afectación por el hecho de violencia.

Los trabajadores sobre la impresión de hacer un buen trabajo después del hecho violento se catalogó entre los niveles 8 al 10 por 39 sujetos (73,59%), relacionado esto con otros niveles presentados en las percepciones positivas.

La complacencia del trabajador ante demandas excesivas de usuarios se catalogó en un puntaje entre 1 a 3 por 17 sujetos representando el 32,07%, entre el rango de puntaje de 4 a 7 se reportó por 17 sujetos representando también el 32,07%, y finalmente entre los puntajes 8 a 10 se encuentran 14 sujetos representando el 26,41%.

El dilema ético de satisfacer exigencias inadecuadas de usuarios o bien obedecer a criterios profesionales, se valoró entre 1 y 3 por 13 sujetos (24,53%), entre 4 y 7 se valoró por 24 sujetos (45,28%) y la valoración de 8 a 10 se realizó por 10 sujetos (18,87%).

Por el evento violento se presenta un deseo de cambiar de puesto de trabajo en una valoración apenas de 1 a 3 por 29 sujetos (54,71%), en el rango de valoración de 4 a 8 se encuentran 15 sujetos (28,3%) de la población, en el rango de 8 a 10 4 sujetos reportaron (7,55%). La mayoría

de los trabajadores aún habiendo recibido agresión o visto un acto de estos, no presenta un deseo o intención de cambiar el trabajo.

La tentación de abandonar la profesión se presentó de forma muy baja después del incidente, 35 (66,04%) sujetos entre las valoraciones de 1 a 3, 11 sujetos entre las valoraciones de 4 a 7 (20,76%), 2 (3,77%) sujetos en la valoración 9. Esto muestra una baja intención de cambio de la profesión en ejercicio.

El nivel de satisfacción fue valorado entre los niveles 1 a 3 por 13 trabajadores (24,53%), del nivel 4 al 7 valoraron 14 personas (26,41%), y entre los niveles 8 al 10 se encontró la valoración de 19 trabajadores (35,85%). Muestra esto un nivel favorable de satisfacción aunque en términos generales se encuentran muy parejos los niveles.

La valoración sobre el nivel de seguridad percibido fue entre los niveles 1 a 3 reportaron 6 sujetos (11,31%), entre los niveles 4 a 7 reportaron 25 sujetos (47,17%), entre los niveles 8 a 10 reportaron 16 sujetos (30,18%). Es evidente una percepción regular de la seguridad.

La valoración de tranquilidad se dio entre valores de 2 y 3 en 8 sujetos (15,09%), entre los niveles 4 a 7 se valoró por 21 sujetos (39,62%), y entre los niveles 8 a 10 se valoró por 17 sujetos (32,07%).

La sensación de impotencia generada por el hecho fue valorada entre los niveles 1 a 3 por 16 sujetos (30,18%), entre los niveles 4 a 7 valoraron 18 sujetos (33,96%), y entre los niveles 8 a 10 se valoró por 13 sujetos (24,53%). Es un nivel regular el que impera en la impotencia.

La sensación de bienestar se presentó entre los niveles 1 a 3 por 8 sujetos (15,09%), en los niveles 4 a 7 se encontraron 18 sujetos (33,96%), y en los niveles de 8 a 10 se encontraron 20 sujetos (37,74%), encontrándose una manifestación no contundente de bienestar.

La confianza mantuvo valores para los niveles bajos solo en 3 con 6 sujetos (11,32%), los niveles del 4 al 7 valoraron 21 sujetos (39,62%), y los niveles entre 8 y 10 se encontraron 20 sujetos (37,73%). Estos valores muestran que se mantiene la confianza por parte de los trabajadores.

La certidumbre se valoró entre los niveles 1 a 3 por 11 sujetos (20,75%), del nivel 4 a 7 lo valoraron 19 sujetos (35,85%), del nivel 8 a 10 fue valorado por 17 sujetos (32,07%).

La sensación de claridad se valoró entre 1 a 3 por 7 sujetos (13,2%), entre el 4 al 7 se valoró por 20 sujetos (37,73%), entre los niveles 8 a 10 se valoró por 20 sujetos también (37,73%).

La esperanza se presentó entre 2 y 3 valorada con 9 sujetos (16,98%), de 4 a 7 se valoró por 16 sujetos (30,18%), de 8 a 10 se valoró por 22 sujetos (41,5%). Se ve un sentimiento de esperanza a pesar de los actos de violencia.

La facilidad fue valorada en los niveles 1 a 3 por 11 sujetos (20,75%), de 4 a 7 fue valorada por 24 sujetos (45,28%), y en el rango de 8 a 10 fue valorada por 17 sujetos (32,8%).

La percepción de sensibilidad se valoró entre 1 a 3 por 5 sujetos (9,43%), entre 4 a 7 se valoró por 23 sujetos (43,39%). Mostrando esto que se generó más sensibilidad después de la agresión.

La percepción de racionalidad fue valorada entre 1 y 3 por 4 sujetos (7,55%), entre 4 y 7 por 17 sujetos (32,07%), entre 8 y 10 por 26 sujetos (49,05%).

El sentimiento de competencia fue valorado entre 1 y 3 por 3 sujetos (5,66%), entre 4 a 7 por 23 sujetos (43,4%), y entre 8 a 10 por 21 sujetos (39,63%).

Los sentimientos de moralidad se valoraron entre 1 y 3 por 7 sujetos (13,2%), entre 4 y 7 por 16 sujetos (30,18%), y entre 8 y 10 por 22 sujetos (41,51%).

La sensación de bondad se encontró en niveles de 1 a 3 valorada por 5 sujetos (9,43%), en los niveles de 4 a 7 valorada por 18 sujetos (33,97%), y entre los niveles de 8 a 10 valorada por 24 sujetos (45,28%). Se mantiene un sentimiento positivo después de la violencia recibida.

La sensación de éxito se ve mantenida, encontrándose una valoración entre 1 y 3 por 5 sujetos (9,43%), entre 4 y 7 por 14 sujetos (26,41%), y entre 8 a 10 valorada por 27 sujetos (50,94%). Curiosamente más de la mitad de la población presenta una elevada sensación de éxito.

La sensación del nivel de capacidad se valoró entre los niveles 1 a 3 por 6 sujetos (11,32%), del nivel 4 al 7 valoraron 15 sujetos (28,3%), y de los niveles 8 a 10 valoraron 26 sujetos (49,05%). Muestra esto que los trabajadores en su gran mayoría no vieron afectada su capacidad.

La sensación de optimismo fue calificada por 6 sujetos (11,33%) entre 1 y 3, por 14 sujetos (26,41%) entre 4 y 7, y por 26 sujetos (49,05%) entre 8 y 10. Sensación que se comporta similar a la percepción de capacidad, donde se mantiene alto el nivel de optimismo.

La eficacia fue valorada entre niveles 1 a 3 por 7 sujetos (13,2%), en los niveles 4 a 7 por 12 sujetos (22,65%), y entre 8 a 10 por 28 sujetos (52,83%). Aparentemente y en concordancia con lo encontrado en las consecuencias del acto violento, los trabajadores no tienen alteración en su eficacia.

La utilidad en el trabajo se calificó entre 1 a 3 por 10 trabajadores (18,87%), entre 4 a 7 por 10 trabajadores (18,87%), y se calificó entre 8 a 10 por 26 trabajadores (49,05%). Aunque se presenta casi la mitad de los trabajadores con una sensación de utilidad laboral alta, es de resaltar que la mitad de ellos presenten sensaciones de utilidad baja o muy baja.

La presencia de trastornos digestivos se valoró entre 1 a 3 se valoró por 21 sujetos (39,62%), entre 4 y 7 se valoró por 10 sujetos (18,86%), y entre los niveles 8 a 10 por 16 trabajadores

(30,19%). En principio los trabajadores no pudieron relacionar los trastornos digestivos con el hecho de violencia.

El dolor de cabeza fue valorado entre 1 a 3 por 16 sujetos (30,19%), entre 4 y 7 por 15 sujetos (28,3%), y entre los valores de 8 a 10 por 16 sujetos (30,19%). Esta distribución de reporte, demuestra que no se puede relacionar la presencia de la cefalea con los hechos de violencia.

La manifestación de insomnio se valoró entre 1 y 3 por 20 sujetos (37,74%), entre 4 y 7 por 19 sujetos (35,85%), y entre 8 y 10 por 8 sujetos (15,1%). La mayoría no presentó problemas de sueño relacionado al evento de violencia.

Los dolores de espalda se valoraron de 1 a 3 por 15 sujetos (28,3%), de 4 a 7 por 12 sujetos (22,64%), y de 8 a 10 por 20 sujetos (37,73%). Aparentemente los sujetos relacionan la aparición del dolor de espalda con el evento de violencia.

La tensión muscular presentada se valoró de 1 a 3 por 14 sujetos (26,41%), entre 4 y 7 por 19 sujetos (35,85%), y entre 8 y 10 por 14 sujetos (26,42%). Se presenta la tensión muscular pero no puede referirse como consecuencia del evento de violencia.

Se valoró la sobrecarga laboral entre 1 y 3 por 17 sujetos (32,08%), entre 4 y 8 por 15 sujetos (28,3%), y entre 8 y 10 por 15 sujetos (28,3%).

El desgaste emocional se valoró en niveles de 1 a 3 con 11 sujetos (20,75%), en niveles de 4 a 7 con 21 sujetos (39,62%), y en niveles 8 y 9 con 14 sujetos (26,41%). Es importante mencionar que es alto el porcentaje de trabajadores que reportan un nivel de desgaste medio y alto aunque no existe puntuación de 10.

El agotamiento físico se valoró en niveles de 1 a 3 por 10 sujetos (18,87%), en los niveles de 4 a 7 por 20 sujetos (37,73%), y en los niveles 8 a 10 por 18 sujetos (33,96%). Es alta la

manifestación de agotamiento físico, ya que se encuentra la mayor proporción en niveles medios y altos.

Se presentó manifestación de saturación mental valorado entre 1 a 3 por 14 sujetos (26,42%), entre 4 y 7 por 21 sujetos (39,61%), y en valores de 8 a 10 por 13 sujetos (24,53%). Esta percepción es de nivel medio en la valoración.

El mal humor después del evento se valoró en niveles de 1 a 3 por 17 sujetos (32,07%), de 4 a 7 por 22 sujetos (41,5%) y de 8 a 10 por 9 sujetos (16,98%).

La sensación de baja realización profesional se presentó en niveles de 1 a 3 por 23 sujetos (43,4%), en niveles de 4 a 7 por 20 sujetos (37,73%), y en los niveles de 8 a 10 por apenas 5 sujetos (9,44%). Al parecer la realización profesional no se ve afectada por los hechos de violencia presentados.

La sensación de presentar trato despersonalizado se valoró entre 1 a 3 por 23 sujetos (43,39%), entre los niveles 4 a 7 por 19 sujetos (35,85%), entre 8 y 10 apenas 5 sujetos (9,44%).

La sensación de frustración fue valorada entre 1 a 3 por 18 sujetos (33,96%), entre 4 y 7 por 18 sujetos (33,96%), y entre 8 y 10 por 11 sujetos (20,75%). Esta sensación se presenta en nivel bajo y medio principalmente.

El incidente de violencia que se vivió/presenció ha influido en la práctica profesional y en el trato con los usuarios de 14 trabajadores (26,42%), mientras que esta situación no ha influido en 35 trabajadores (66,04%).

El incidente de violencia que vivió/presenció ha influido en el funcionamiento del equipo de trabajo en 9 trabajadores (16,98%), mientras que 40 trabajadores (75,47%) reportan que no ha influido con el funcionamiento del equipo.

El incidente de violencia que se vivió/presenció ha influido en lo que significa ser profesional en ese trabajo, en apenas 6 trabajadores (11,32%), mientras que 42 sujetos (79,25%) niegan dicha influencia.

El incidente de violencia que se vivió/presenció ha influido en la manera de plantear cuestionamientos en los planos de la ética y la deontología profesional en 5 casos (9,43%), pero 44 sujetos (83,02%) valoraron que no hay influencia en este particular.

A continuación presentaremos una comparación realizada según los resultados obtenidos en los municipios de Pereira y Pitalito, a través de gráficas y una síntesis según los datos obtenidos.

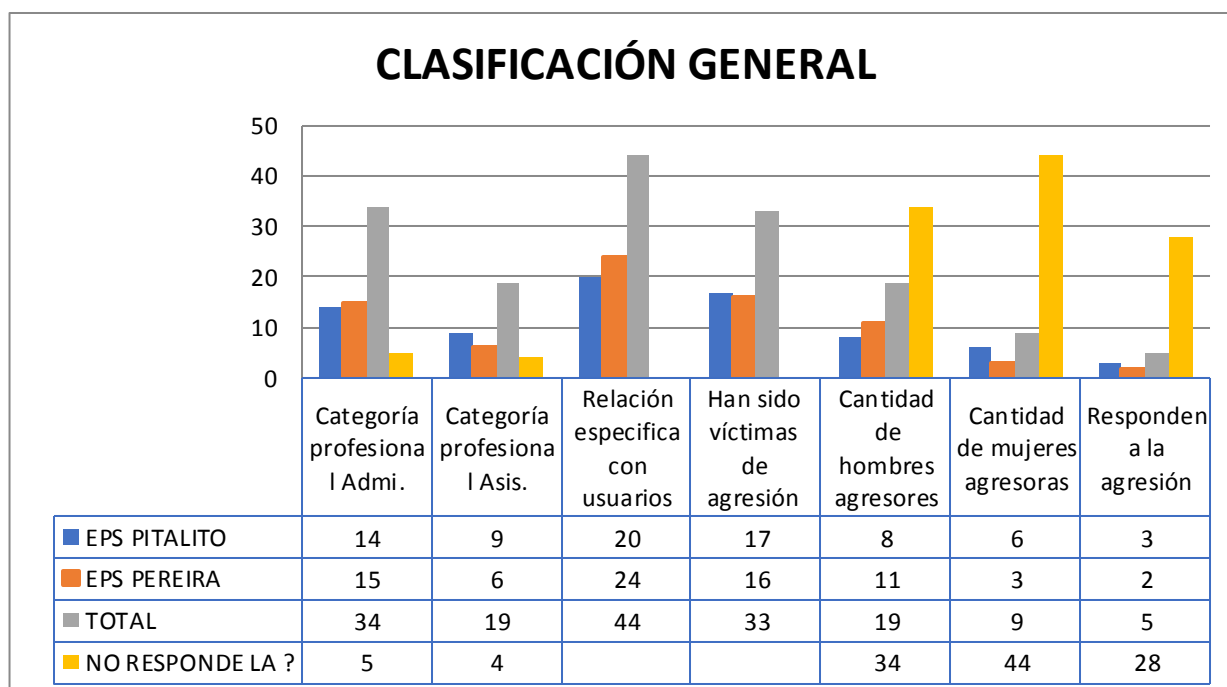


Figura 1. Clasificación General

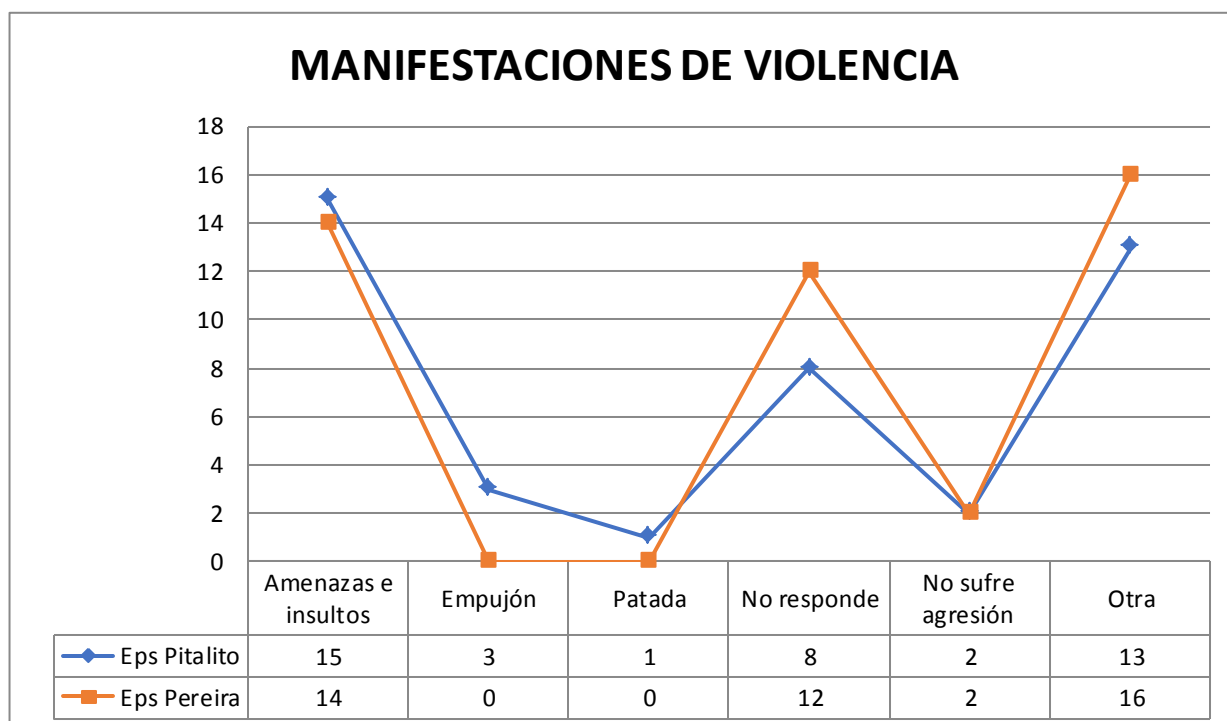


Figura 2. Manifestaciones de Violencia

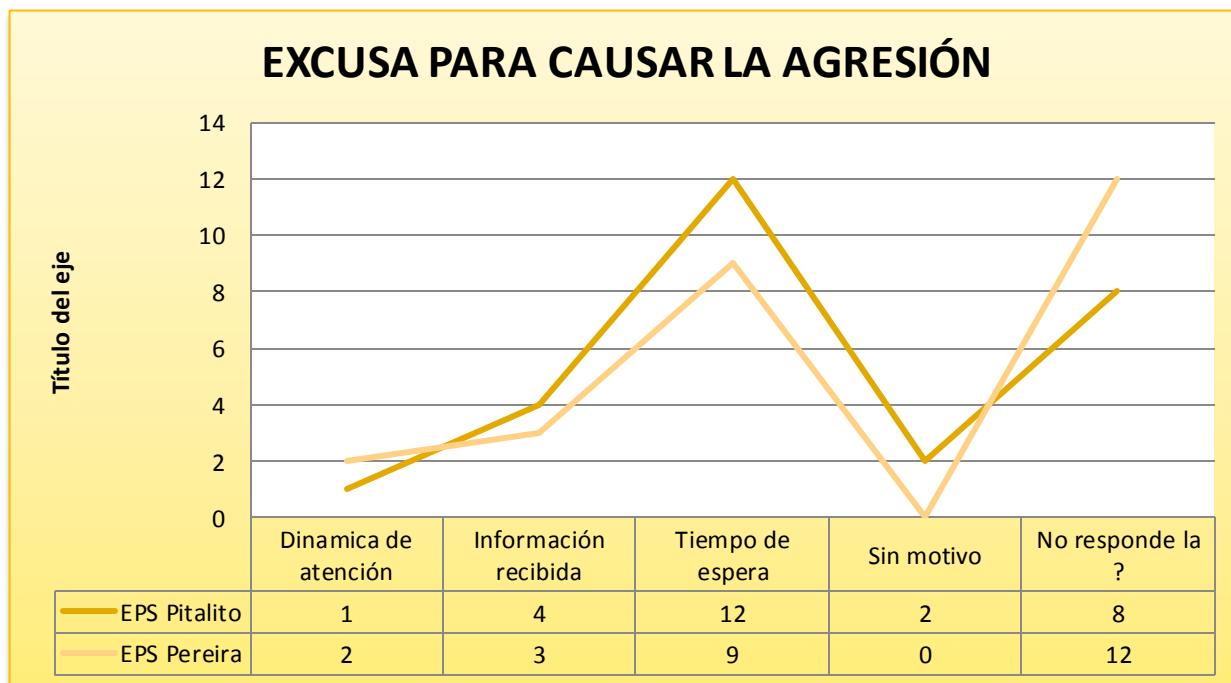


Figura 3. Excusa para causar la agresión

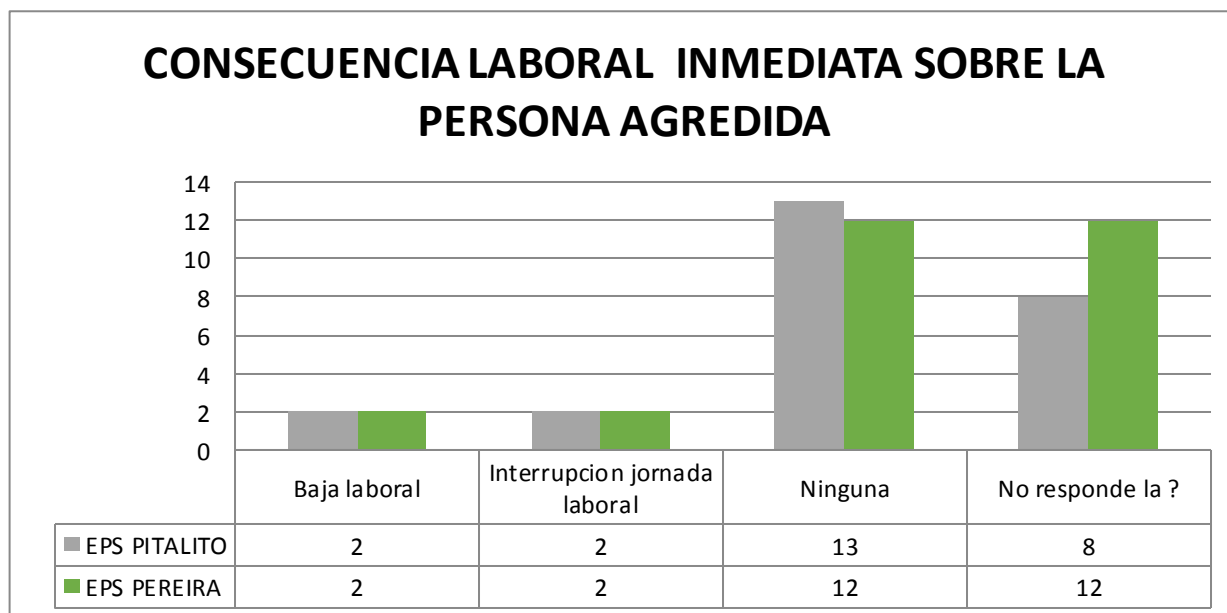
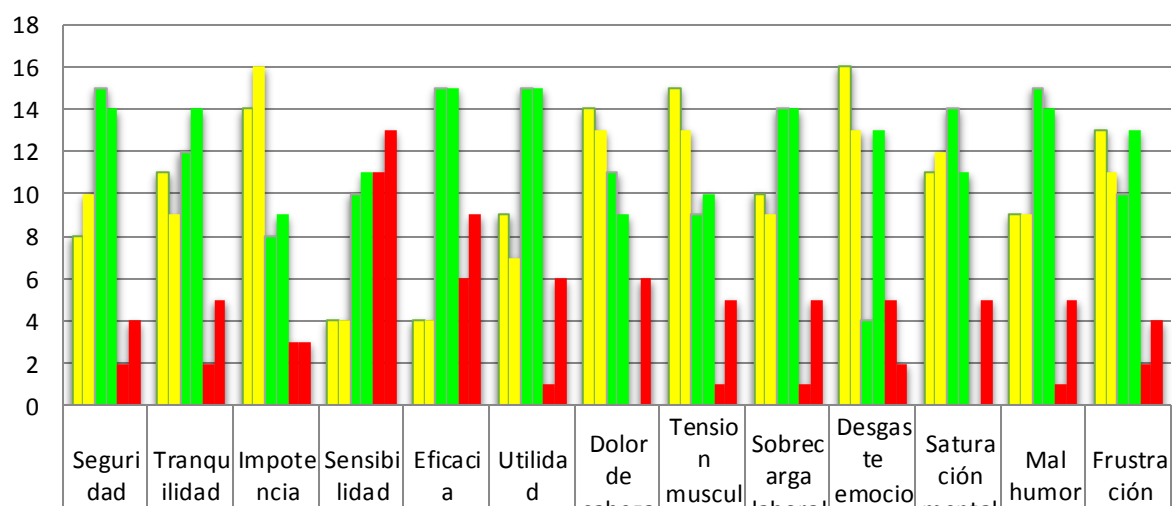


Figura 4. Consecuencia laboral inmediata sobre la persona agredida

ME SIENTO EN MI TRABAJO DESPUÉS DEL INCONVENIENTE



	Seguridad	Tranquilidad	Impotencia	Sensibilidad	Eficacia	Utilidad	Dolor de cabeza	Tensión muscular	Sobrecarga laboral	Desgaste emocional	Saturación mental	Mal humor	Frustración
EPS PITALITO NUNCA SIENTE	8	11	14	4	4	9	14	15	10	16	11	9	13
EPS PEREIRA NUNCA SIENTE	10	9	16	4	4	7	13	13	9	13	12	9	11
EPS PITALITO SIEMPRE SIENTE	15	12	8	10	15	15	11	9	14	4	14	15	10
EPS PEREIRA SIEMPRE SIENTE	14	14	9	11	15	15	9	10	14	13	11	14	13
NO RESPONDE LA ? PIT	2	2	3	11	6	1	0	1	1	5	0	1	2
NO RESPONDE LA ? PERE.	4	5	3	13	9	6	6	5	5	2	5	5	4

Figura 5. Comportamiento luego del Incidente

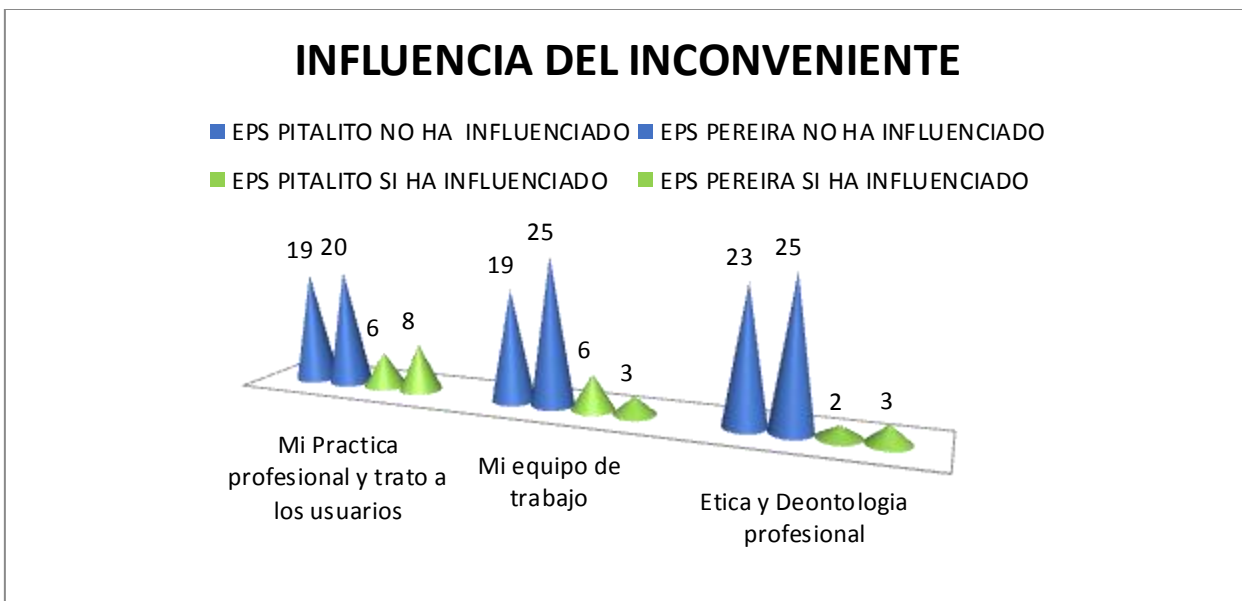


Figura 6. Influencia del inconveniente

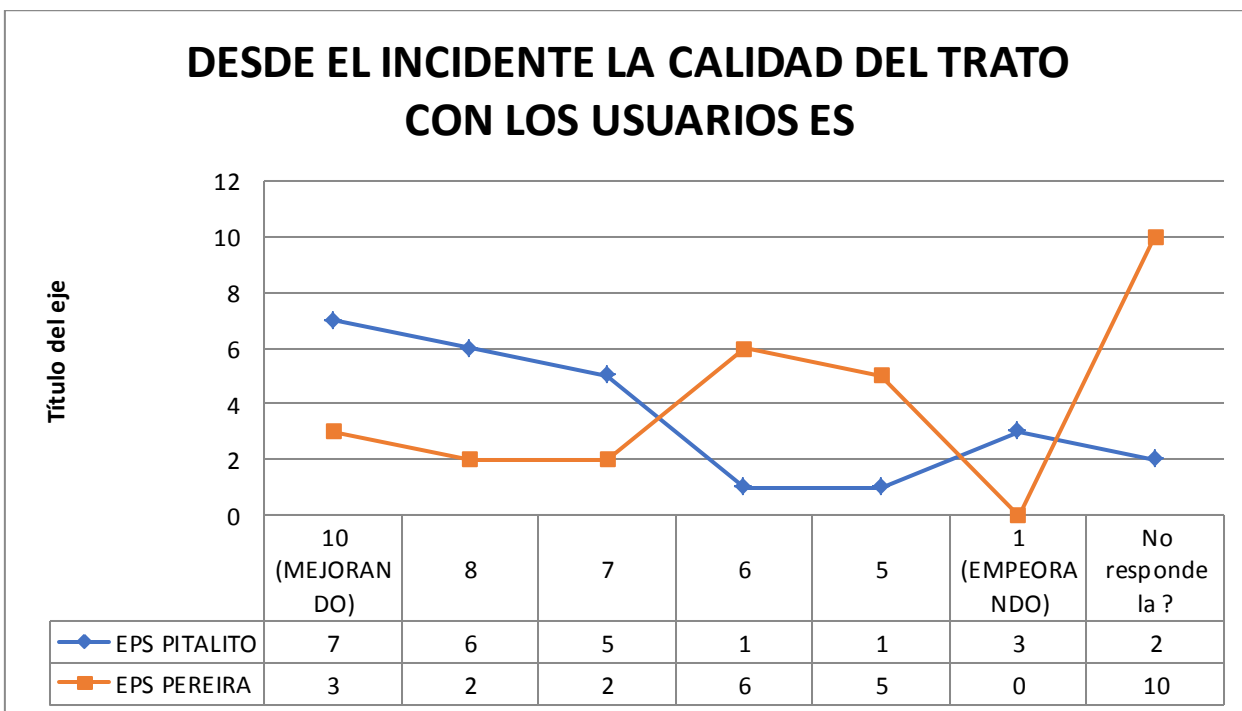


Figura 7. Calidad del trato con los usuarios

De la comparación que realizamos entre las diversas EPS de la ciudad de Pitalito y Pereira con el ánimo de obtener respuesta al problema planteado dentro de la investigación, lo primero que debemos manifestar es que el total de los encuestados fueron 53 personas, 28 personas de la ciudad de Pereira y 25 de Pitalito, dentro de los cuales un total de 34 personas pertenece a la categoría profesional en el área de administrativos y los restantes a la categoría profesional de asistencia, presentándose en ambas ciudades una cantidad muy similar en personas pertenecientes a ambas categorías; ahora bien, solo un total de 44 personas tienen una relación específica con usuarios y 33 de ellas han sido víctimas de agresiones por parte de los usuarios, presentándose en ambas ciudades una diferencia muy mínima casi nula respecto de la cantidad de personal víctima de agresiones, en cuanto a que sexo es el que más incurre en manifestaciones de violencia es el sexo masculino, en Pereira según las personas que dieron respuesta a la pregunta, 11 agresores son hombres y 3 mujeres; en Pitalito 8 hombres y 6 mujeres motivo por el cual uno concluye que en Pereira por parte del sexo que más se sufre alguna manifestación de violencia es el sexo masculino a diferencia de Pitalito, donde ambos sexos incurren en agresiones para con el personal que les presta el servicio, en cuanto a si responden las víctimas a estas agresiones se concluye de la encuesta que no estamos seguras del proceder de los mismos toda vez que más de la mitad de las personas encuestadas no contestaron la pregunta que solo 5 personas fueron sinceras aceptando que sí responden a las agresiones, en cuanto a las manifestaciones que más usan los victimarios para agredir al personal son las amenazas e insultos presentadas se podría decir que igualdad de proporción en ambas ciudades, luego solo en la ciudad de Pitalito las personas incurren en agresiones físicas como patadas o empujones, valga resaltar que frente a este temas 20 personas decidieron no responder la pregunta, 4 manifiestan no sufrir agresiones y un total de 29 personas refieren ser agredidos de otra formas

pero no responden cual es esa forma. Para sustentar las agresiones o manifestaciones de violencia antes mencionadas, según las encuestas la excusa que más se presenta en ambas ciudades para reaccionar así es por el tiempo de espera en que debe incurrir el usuario, seguido de la información recibida, algunos expresan que es por la dinámica de la atención y solo en la ciudad de Pitalito según los encuestados, es decir el personal que labora en las EPS, a veces pero en muy mínima cantidad son agredidos sin motivo alguno, debemos resaltar que de los encuestados 20 personas no respondieron a esta pregunta; después de presentarse la agresión lo más normal es que la persona víctima de la misma reaccione frente a esa situación o que dicho altercado cause una consecuencia en su desempeño, pero las encuestas indican que en ambas ciudades y prácticamente en igualdad de proporción los agredidos deciden que el percance no genere consecuencias en su labor, solo 4 personas manifiestan una baja en su labor y otros 4 refieren que la consecuencia laboral es interrumpir su trabajo, las anteriores consecuencias se presenta en la misma proporción en ambas ciudades, es decir, 4 en Pitalito y 4 en Pereira, 20 personas deciden no responder la pregunta.

En lo concerniente a poder determinar la incidencia de las manifestaciones de violencia ocupacional en la calidad de la prestación del servicio en la empresa promotora de salud, realizamos dos preguntas, la primera de ellas hacía alusión a como se siente en su trabajo la persona después de ocurrida la manifestación de violencia, presentándole varias opciones de sentimientos e incluso opciones de situaciones que trascienden a nuestra esfera física, marcando como punto de medida siente o nunca sientes, es así como solo decidimos reflejar las opciones que más fueron marcadas por los encuestados, encontrándonos que en ambas ciudades como se sienten van muy de acuerdo, pues la diferencias son muy pocas, en su gran mayoría el personal se siente seguro en su trabajo pues solo 10 en Pereira y 8 Pitalito respondieron negativamente a

este interrogante, en tranquilidad, sensibilidad, eficacia utilidad, sobre carga laboral y mal humor la gran mayoría dicen siempre sentirse así, en cuanto a dolor de cabeza, tensión muscular, refieren nunca sentirse así en su gran mayoría, y en las medidas de frustración, saturación emocional, en ambas ciudades está dividido el tema para ambas opciones, es decir, la mitad de los encuestados dicen sentirse así siempre y la otra mitad manifiesta no sentirse así que en la emoción que la gran mayoría se abstuvo de votar fu en si sentían sensibles 11 personas en Pitalito no responden la pregunta y 13 no lo hacen en Pereira; la segunda pregunta refiere: si ha influenciado la manifestación de violencia en tres áreas, la práctica profesional y el trato con los usuarios, el equipo de trabajo y en la ética y deontología profesional, a lo cual lo encuestados de ambas ciudades refieren casi lo mismo, tanto en Pereira como en Pitalito no ha influenciado en su gran mayoría el inconveniente en ninguna de las esferas, así lo reflejan las encuestas 19 en Pitalito y 20 en Pereira expresan que no influye el inconveniente en su práctica profesional ni en el trato con los usuarios, 19 personas en Pitalito y 15 en Pereira manifiestan la misma no influencia en su equipo de trabajo y lo mismo ocurre en la última área, con 23 personas en Pitalito y 25 en Pereira indicando que no influye, según la encuesta 6 personas en Pitalito y 8 en Pereira refieren que sí ha influido en la primera área, en la segunda área manifiestan la anterior respuesta 6 en Pitalito y 3 en Pereira, pero en lo que menos influye el inconveniente acontecido es en la ética y deontología profesional.

Por último, con el fin de cumplir con el último objetivo de nuestro trabajo que era determinar la repercusión de la violencia presentada en la prestación del servicio al cliente, decidimos preguntar como es el trato para con el usuario una vez ocurrido o desde el momento que se presentó el inconveniente o la agresión, estableciendo dentro de la pregunta una medida en la que el numero 10 representaba el trato está mejorando y uno el trato ha empeorado, la encuesta arrojó

que la gran mayoría de personal en ambas ciudades a pesar del inconveniente deciden mejorar su trato, en Pitalito 19 personas responde de esa manera y en Pereira 13 personas refieren lo mismo, lamentablemente 12 encuestados no responde la preguntan y solo en el municipio de Pitalito 3 víctimas de las agresiones expresan empeorar su trato, así que uno podría inferir que pese a los incidentes que se presentan en este ámbito la tendencia por parte del personal de las empresas promotoras de salud es mejorar el trato con los usuarios.

Discusión

Es evidente que la forma de distribución de la función de atención a personas en línea de frente es asignada a mujeres en principio, probablemente asociado a la capacidad que tendrían estas en socializar y tratar a las demás personas; sumado a esto la población trabajadora es joven lo cual podría asumirse que facilita la relación con la población usuaria de servicios de salud.

Ahora bien, es claro por los resultados de la investigación ya descritos en párrafos anteriores, que las manifestaciones de violencia ocupacional independientemente de la Empresa Promotora de Salud donde se presenten tienen por lo general una misma secuencia o una medida estándar muy similar (verbales), vemos cómo pese a que nos encontramos en EPS ubicadas geográficamente distantes los resultados son muy equivalentes y que adicional a ello, aún cuando existe labor administrativa o asistencial en las empresas, todas tienen contacto directo con usuarios y que quien predomina o quien realiza la manifestación de violencia en mayor grado es el sexo masculino, que frente a esa violencia sufrida por parte del trabajador víctima de la agresión muy pocos deciden no confrontar la misma o no reaccionar a ella pese que en algunas ocasiones se presentan casos de reincidencia, esto se relaciona con hallazgos como los de Blanch y col, pero teniendo en cuenta la dinámica social y las situaciones asociadas al sistema de salud, podrían esperarse este tipo de reincidencias, independientemente de ello, la actitud del personal (el no responder a esa manifestación de violencia), que realiza este trabajo se debe a la experiencia que abstrae del mismo, pues está en una media de 7 años, lo cual facilita la capacidad de atención eficaz por el probable conocimiento de la dinámica del trabajo.

Consistente con otros estudios, la agresión más común que enfrenta el personal de las Eps es de tipo verbal mediante insultos y en algunos casos amenazas, sin asociarse por los trabajadores con alguna causa pero que podría atribuirse a la atención misma, especialmente por estar en la gestión de servicios de la salud y en este tema “salud” es necesario adentrarnos en un contexto, donde la necesidad de obtener una solución al problema de salud que afecta a X o Y persona (autorización de tratamientos, ordenes médicas, citas, etc.), muchas veces lleva al usuario de la prestación del servicio a exaltarse e incurrir en una manifestación de violencia ocupacional sin medir consecuencias, pero entonces frente a estas situaciones uno llega a preguntarse ¿Cuál es la excusa del usuario para reaccionar así, sabiendo que el fin de las personas que los atienden es precisamente colaborar en esa solución al problema que causa el problema?, se infiere que la mayor causa para que un usuario incurra en una manifestación de violencia es el tiempo de espera que debe soportar el usuario para ser atendido y se debe tener en cuenta que en la mayoría de las oportunidades la línea de frente son realizadas por una sola persona, aunque también es relevante mencionar que también una excusa para causar diferentes manifestaciones de violencia ocupacional es la información dada por los funcionarios, al no poder brindar una efectiva solución al problema que los aqueja y justo en ese momento de la agresión no se presenta más que una intervención de terceros, para tratar de calmar al usuario, y en muchos casos el hecho se resuelve fácilmente, según se puede intuir. Sumado a esto, las agresiones no se perciben como graves, ya que después del incidente no se presentaron actuaciones por parte del funcionario, salvo en algunos casos donde se generaron actos judiciales, pero esto indica una subvaloración probable por los funcionarios, los cuales se han habituado a este tipo de situaciones aunque los funcionarios no consideran ni reportan haber presentado consecuencias tanto en su integridad o el trabajo, salvo en los casos donde se presentó

agresión física que obviamente generó el problema por la acción violenta, pero que es superada una vez se dá la recuperación a dicho acto, uno llega a preguntarse, ¿qué tanto influyen las manifestaciones de violencia ocupacional en el trato con el usuario después de haberse vivenciado una agresión?, frente a este interrogante, los resultados indican que a pesar de sufrir estas agresiones en su gran mayoría los trabajadores deciden mejorar su trato para con el usuario, frente a una mínima que decide desmejorarlo, se genera entonces una incertidumbre frente a como se sienten los trabajadores en su trabajo por la ocurrencia de estos hechos violentos y según las encuestas la tendencia es sentirse seguro, tranquilo, útil, pero no desconocen tampoco que estas situaciones les genera estrés, saturación mental e inclusive mal humor.

Según lo anterior, la percepción en desempeño o calidad de servicio no se ve afectada o por lo menos eso pareciera que se mantiene constante, pero el gran interrogante es ¿deberían las Empresas Promotoras de Salud buscar alternativas de solución para contrarrestar estas manifestaciones de violencia ocupacional que se presentan diariamente, con el objetivo de mejorar sus servicios y hacer que tanto usuarios como trabajadores se sientan en la misma condición de igualdad desde la prestación de servicio que uno recibe y el otro entrega?, es claro que la empresa promotora de salud al buscar alternativas para evitar en gran medida los diferentes tipo de manifestaciones de violencia que ocurren diariamente en las mismas, ayudaría en gran manera a la mejora en la calidad del servicio que las mismas prestan, por cuanto el trabajador no manejaría un estrés y quizás no llegaría a sentir una sobrecarga laboral a la cual manifiesta estar expuesto por cuanto la prestación del servicio para el usuario es personal, lo que lo lleva a lidiar con las diferentes personalidades de cientos de usuarios que a diario hacen uso de los servicios que las EPS ofertan, ahora bien, en cuanto al usuario es difícil poder controlar las

diferentes personalidades para evitar que una manifestación de violencia ocupacional no se presente por su parte, y más en un escenarios como estos, donde la salud hace parte de una serie de derechos fundamentales que el Estado debe garantizar mediante las EPS e IPS; por lo tanto, al encontrarnos frente a la protección de derechos que el usuario sabe que se le conceden por ley, el mismo usuario se siente en una situación de superioridad frente a los mismos trabajadores y más cuando aquellos son cotizantes pero esa protección que la ley les otorga no es excusa para que las EPS no busquen alternativas para mejorar la calidad del servicio y más aún cuando no solo beneficia el comportamiento la conducta de sus trabajadores si nos de los mismos usuarios, un ejemplo claro a esto es que si se presenta más agilidad en las diferentes funciones del personal que tiene contacto directo con el usuario, muy seguramente el usuario se sentiría más satisfecho con la prestación del servicio y por supuesto, esto influenciaría en la conducta del mismo y en la disminución de manifestaciones de violencia ocupacional.

Por último, aunque el trabajo representa un elemento de riesgo para ser agredido, por estar en un escenario de tensión como lo es el de la salud, implica no solo asociar las condiciones de la atención al momento específico donde se da el servicio sino que se suma la particularidad de cada uno de los sujetos de la relación usuario trabajador lo cual podría conllevar un buen desarrollo de la relación o disparar un acto violento que podría en algunos casos como se ha encontrado estar asociado al servicio o como en otros que también se reportó en este estudio, no estar asociado al servicio y en términos generales como la violencia no superó límites de verbalidad, uno asume que esto es un cotidiano de la relación o por lo menos pareciera que estas situaciones son esperadas, por tanto no genera elementos negativos en los funcionarios probablemente porque la resolución de la situación no es con la agresión sino con la prestación

en últimas del servicio. Al ser esto último, podría pensarse que los funcionarios además de acostumbrarse a las situaciones, la dinámica del trabajo los lleva simplemente a seguir ejecutando las acciones dentro de sus posibilidades, no afectándose su labor en sí, aunque esto no es impedimento para tender a la búsqueda de disminución en los diferentes hechos de manifestaciones de violencia ocupacional y generar una mejor calidad de prestación de servicios al usuario, lo que les traería como consecuencia un aumento en el índice per cápita para la misma Empresa Promotora de salud, que para nadie es un secreto sería un incremento en sus ganancias.

Conclusiones

El trabajo realizado en las Empresas Promotoras de Salud de las ciudades de Pereira y Pitalito evidencia que los hechos de violencia se presentan en diferentes líneas dentro de la organización y en diferentes campos los cuales, desde luego, involucran a los usuarios de la organización y al personal que es atendido como los afiliados o personas naturales que necesitan de un servicio de dichas entidades.

Estas agresiones se presentan como consecuencia de malos entendidos determinando actos de violencia laboral, físicos, entre otros y que afectan la cotidianidad de los involucrados; siendo la agresión verbal, el acto con mayor incidencia y que de alguna manera determina las acciones dentro de la cotidianidad de los involucrados.

Con relación a la percepción de violencia ocupacional por parte de los funcionarios de Línea de Frente de la Empresa Promotora de Salud, la mayoría no considera las agresiones como graves y no supera el límite de la verbalidad.

Los actos de violencia ocupacional pueden estar asociados o no al servicio de acuerdo con lo presentado en este estudio, pues la percepción frente a la atención es negativa.

La forma de distribución de la función de atención a personas en línea de frente es asignada en principio a mujeres de población trabajadora joven y la experiencia del trabajo está en una media de siete (7) años.

Buscar alternativas para evitar en gran medida los diferentes tipo de manifestaciones de violencia que ocurren diariamente en las mismas, ayudaría en gran manera a la mejora en la calidad del servicio que las mismas prestan, por cuanto el trabajador no manejaría un estrés y quizás no llegaría a sentir una sobrecarga laboral a la cual manifiesta estar expuesto

Recomendaciones

El trabajo realizado, da la primera línea de caracterización del fenómeno de violencia para este tipo de trabajo o servicio, que por el tipo de diseño apenas describe los elementos presentes pero no asocia las razones o causas de la presentación de cada acción o hecho violento.

Se hace entonces necesario determinar estudios de relación causal para poder abordar explicativamente que genera las acciones, el por qué cada uno de estos actos y llegar a determinar socialmente que conlleva a la presentación de las conductas por parte de los usuarios.

Es necesario entregar estos reportes a las empresas para que sean usados de forma práctica en el cumplimiento del sistema integrado que exige la norma, tendiente a la prevención de todos los fenómenos de violencia. Además se debe crear conciencia con esto, en los trabajadores de las empresas, que sabiendo el panorama general de la presencia de la violencia ocupacional externa, deben asumir posiciones de autocuidado y en concordancia exigir a las empresas mayor información que les permita ejercer su labor con mayor seguridad.

El alcance del estudio, más que la descripción, da una herramienta para crear una imagen del fenómeno de violencia ocupacional externa presente en una región específica pero que no se aleja de las realidades en otras latitudes. Con esto se muestra el gran aporte que da la academia a la sociedad, a la política, al desarrollo empresarial, a la administración y que deben unir esfuerzos que permitan obtener datos más profundos que nos planteen herramientas de solución al fenómeno.

Bibliografía

Andrade Jaramillo, V; Gómez, I C; (2008). Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4 (9-25).

Ansoleaga, Elisa; Gómez-Rubio, Constanza & Mauro, Amalia. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría* 2015, Vol. XXVI: 444-452.

Ballesteros P., M & Cardona A., D; (2005). El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (99-106).

Blanch, J. M. Cantera, L. & Cervantes, G. (2010). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*, vol. 29, núm. 1, pp. 49-58. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.

Blanch, J. M., Cervantes, G.; Sahagún, M.A & Cantera, L. (2013). Violencia ocupacional externa (Third Party Violence”). In Cantera, L.; Pallarés, S. & Selva, C (Comps.). *Del Malestar al Bienestar en el Trabajo* (157-180). Barcelona: Amentia. ISBN 9788494055904.

Blanch, J. M. & Cervantes, G (2015). Personas que cuidan personas: profesionales de la salud como víctimas de la violencia externa. In S. M. Guedes Gondim & I. Dias Bichara (Orgs.). *A Psicologia e os desafios do mundo contemporâneo* (175-200). Salvador de Bahia: EDUFBA.

Cantera Leonor, Cervantes Génis, Blanch Josep. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles de Psicólogo*. Vol 29 (1). Ene-Abr 2008. 49-58

Cervantes, G., Cantera, L. y Blanch, J. M. (2007). Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo. Incidentes violentos notificados por Internet en Catalunya: resultados de un estudio piloto. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 11(1), 14-19.

Castaño Elena, Felipe & León del Barco, Benito. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 10, núm. 2, junio, 2010, pp. 245-257. Universidad de Almería. Almería, España.

Delgado, J.R.M. (1985). *La violencia y sus causas*. UNESCO.

Di-collredo, Carlos; Aparicio Cruz, Diana Paola & Moreno, Jaime. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 1, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 125-156. Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia.

Di Martino V. Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002.

Farías A; Sanchez J; Petiti Y; Alderete AM; Acevedo G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector salud. Rev Cub de Salud y Trabajo. 2012;13 (3) 7-15

Galtung, Johan. (2003). Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. Gernika: Bakeaz/Gernika Gogoratuz.

Granados, Isabel. (2011). Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. Revista II PSI, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Lazarus, & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

Ley 1010 de 2006. (2006). Congreso de Colombia, Diario Oficial No. 46160. 23 de enero de 2006.

López Jorge. Violencia ocupacional en servicios de atención a personas en la secretaría de educación de Caldas. Trabajo de grado Maestría en Gerencia del Talento Humano. Universidad de Manizales. 2017

Luna, Jairo; Urrego, Zulma; Gutiérrez, Mireya & Martínez, Alejandro. (2015). La investigación Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras, Bogotá, Colombia 2011-2012.

Martínez – Zaporta Aréchaga E, Fernández Delgado Mompaler R. Las agresiones a personal sanitario: Propuesta para una reforma penal. Revista Derecho y Salud 2008; 16 (2): 217-241

Magin PJ, A. J. (2005). Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a crosssectional study of GPs. Med J Aust., 183 (7): 352-6.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1010. (23, enero, 2006). Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2.006. no. 46.160. art 2º

Ministerio de la Protección Social. (2004). Formas y consecuencias de la violencia en el trabajo.

Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Bolivariana. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

Ochoa Ramírez & García. (2011). Dominación y violencia laboral: un enfoque crítico del proceso de trabajo *Ciencia y Sociedad*, vol. XXXVI, núm. 3, julio-septiembre, pp. 423-440
Instituto Tecnológico de Santo Domingo Santo Domingo, República Dominicana.

OIT. Educación Obrera. (2003-2004). La violencia en el trabajo. Número 133. Recuperado de www.ilo.org

OIT. (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud.

Peiró Silla, José M. (2015). Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus Implicaciones para el análisis y prevención de los riesgos Psicosociales

Peralta Gómez, María Claudia; (2006). Manifestaciones del acoso laboral, mobbing y síntomas asociados al estrés postraumático: estudio de caso. *Psicología desde el Caribe*, (1-26).

Pérez, Jesús & Nogareda, Clotilde. (2001). NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Restrepo, Francisco; López, Angélica & Gutiérrez, Lilibian. (2012). La calidad de vida laboral del personal de la salud del Urabá antioqueño. XVII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática.

Rodríguez, V. A. & Paravic, T. M. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 196-200.

Segurado Torres, a., & Agulló Tomas, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.

Villalobos F. Gloria. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Cienc Trab. Oct-Dic*; 6(14):197-201.

Villa, L. R. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista cubana de enfermería* .

Referencias electrónicas

<http://www.pereira.gov.co/MiMunicipio/Páginas/Información-del-Municipio.aspx>

<http://www.alcaldiapitalito.gov.co/web1/index.php>

http://prezi.com/y_snifdeantx/?utm_campaign=share&utm_medium=copy

https://prezi.com/y_snifdeantx/edit/#1_24309637

http://prezi.com/y_snifdeantx/?utm_campaign=share&utm_medium=copy

Anexos

Nota.

A continuación presentamos una serie de anexos que son sumamente importantes en nuestro proyecto, como la entrevista que se ejecutó a los empleados de las líneas de frente de las Eps en las ciudades de Pereira y Pitalito, adicional a ello dejamos evidencia de los resultados obtenidos en unas tablas donde se visualizan los mismos.

Caracterización de la violencia ocupacional externa en la prestación de servicio al cliente.

La presente es una entrevista que se realizará dentro del Macroproyecto de Investigación de la Maestría en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales, donde el tema objeto de investigación es la Violencia Ocupacional en Servicios de Atención a Personas. De acuerdo con lo anterior y con base en lo establecido en la ley 1581 de 2012 y decreto 1377 de 2013 quisiera preguntarle si autoriza el tratamiento y procesamiento de los datos obtenidos como resultado de la presente entrevista para los fines académicos y de investigación propuestos a la Universidad de Manizales:

SI _____ NO _____ (campo obligatorio)

Objetivos de la entrevista:

Conocer los tipos de violencia ocupacional externa a la que está expuesto como trabajador de servicio al cliente de sector salud.

Identificar el grado de violencia ocupacional externa a la cual está expuesto como trabajador de servicio al cliente de sector salud.

Determinar cómo influye la violencia ocupacional externa a la cual está expuesto como trabajador de servicio al cliente de sector salud.

Datos Generales:

Edad. _____ años

Sexo. Masculino _____ Femenino _____

Años de ejercicio laboral _____

Categoría Profesional _____

Tipo de Contratación _____

Exposición de Acciones de la Violencia Ocupacional

¿Describa el tipo de relación que tiene con el público? _____

Ha sufrido Usted desde su puesto de trabajo agresión de terceros?

Si ____ No ____

Datos de la persona agresora:

Sexo? Masculino _____ Femenino _____

Edad? _____ años

Reincidente? Si ____ no ____

Tiene Relación Habitual con el agresor? Sí ____ No ____

¿En su puesto de trabajo qué otro tipo de Agresión ha experimentado?

¿El Agresor tiene antecedentes propiciatorios?

Enfermedades psiquiátricas _____ demencia _____ drogodependencia _____

ninguna _____ otra _____.

Datos del Incidente: Número de Personas Agredidas? _____

Lugar? _____

Tipo de agresión? Puñetazo ____, empujones ____, uso de armas ____, objeto contundente ____,
arma blanca ____, arma de fuego ____, patadas ____, ninguna ____, otro _____

Otro tipo de agresión? Verbal ____, insulto ____, amenaza ____, simbólica ____, invasión de
espacio ____, amenaza gestual ____, exhibición de armas ____, escrita ____, intimidación ____,
económica ____, contra el mobiliario ____, robo ____, ninguna ____, otra

Pretexto invocado para la conducta violenta? Tiempo de espera ____, información recibida
____, dinámica asistencial ____, trato recibido ____, desconocido ____, otro _____

Manejo inicial? Intervención ____, mando/dirección ____, seguridad ____, fuerzas de seguridad
____, contención mecánica ____, arresto ____, ninguna ____, otro _____.

Actuación Post-índice? Judiciales ____, extrajudiciales ____, suspensión ____, amonestación
____, ninguna ____, Otro _____.

Consecuencias Inmediatas Sobre la Persona Agredida: heridas leves ____, heridas graves ____,
repercusión psíquica ____, ninguna ____, otro _____

Consecuencias laborales Inmediatas sobre la Persona Agredida: interrupción jornada causa
física ____, baja laboral ____, ninguna ____, otra _____

Estas preguntas para el estudio del impacto percibido de la violencia ocupacional sobre la calidad de vida laboral y el bienestar psicológico en servicios de atención a personas.

Califique las siguientes preguntas de 1 a 10, siendo 1 el valor mínimo y 10 valor máximo.

Valore la intensidad de los distintos aspectos de la violencia vivida / presenciada.

1 Intensidad Mínima. 10 Intensidad Máxima.

Tabla 1. *Tipos de Violencia*

Violencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Verbal										
Violencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Física										
Violencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Económica										
Violencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Simbólica										
Violencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
General										

Condiciones Sociales del Trabajo:

Tabla 2. *Condiciones Sociales del Trabajo*

Reconocimiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
del propio trabajo										
por Personas										
Usuaris										

¿Desde el incidente, Cuál es el Impacto de la Violencia vivida o presenciada con los usuarios?

1 Mínimo impacto (Empeorando). 10 Máximo impacto (Mejorando).

Tabla 3. *Impacto de la Violencia*

La calidad de mi trato con los usuarios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La calidad de mis relaciones con colegas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mi grado de compromiso con la empresa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mi nivel de implicación con la profesión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mi impresión de hacer un buen trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Desde el Incidente:

1 Mínimo (Bajando) 10 Máximo (Subiendo)

Tabla 4. *Desde el Incidente con el Usuario*

Mi complacencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ante demandas										
excesivas de										
usuarios										
Mi dilema	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ético de										
satisfacer										
exigencias										
inadecuadas de										
usuarios o bien										
obedecer a										
criterios										
profesionales										
Mi deseo de	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
cambiar de										
puesto de trabajo										
Mi tentación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
de abandonar la										
profesión										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Después del incidente y asociado al evento de violencia que viví o sufrí, actualmente en mi trabajo siento:

1 Nunca siento.

10 Siempre siento.

Tabla 5. *Factores de Incidencia*

Satisfacción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Seguridad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tranquilidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
impotencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bienestar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Confianza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Certidumbre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Esperanza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Facilidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sensibilidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Racionalidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Competencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Moralidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bondad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Éxito	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Optimismo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eficacia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utilidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trastornos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

digestivos

Dolor de	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
cabeza										
Insomnio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolores de	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
espalda										
Tensión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
muscular										
Sobrecarga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
laboral										
Desgaste	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
emocional										
Agotamiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
físico										
Saturación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
mental										
Mal humor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Baja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
realización										
profesional										
Trato	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
despersonalizado										
Frustración	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

23. El incidente de violencia que viví / presencié... ¿Ha influido en mi práctica profesional y en el trato a los usuarios? Sí _____ No _____

24. El incidente de violencia que viví / presencié... ¿Ha influido en el funcionamiento de mi equipo de trabajo? Si _____ No _____. Si la respuesta es sí, cómo y en qué?

25. El incidente de violencia que viví / presencié... ¿Ha influido en lo que para mí significa ser profesional en este trabajo? Si _____ No _____ Si la respuesta es Sí, cómo y en qué?

26. El incidente de violencia que viví / presencié. ¿Ha influido en mi manera de plantearme cuestiones en los planos de la ética y de la deontología profesional? Si _____ No _____ Si la respuesta es Sí, cómo y en qué?

Resultados de la entrevista realizada en la ciudad de Pereira.

Tabla 6. *Sexo*

1. SEXO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOMBRE	11	39,3	39,3	39,3
	MUJER	16	57,1	57,1	96,4
	NO RESPONDIO	1	3,6	3,6	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 7. *Años de Ejercicio Laboral*

2. AÑOS DE EJERCICIO LABORAL (AÑOS)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	11	39,3	39,3	39,3
	2	5	17,9	17,9	57,1
	3	4	14,3	14,3	71,4
	4	3	10,7	10,7	82,1
	6	2	7,1	7,1	89,3
	7	3	10,7	10,7	100,0
	To tal	28	100,0	100,0	

Tabla 8. *Edad*

3. EDAD				
			Porcentaje	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
	19	1	3,6	3,6
	21	1	3,6	7,1
	22	3	10,7	17,9
	23	1	3,6	21,4
	24	4	14,3	35,7
	25	3	10,7	46,4
	26	1	3,6	50,0
	27	1	3,6	53,6
Válido	28	4	14,3	67,9
	30	1	3,6	71,4
	37	2	7,1	78,6
	38	1	3,6	82,1
	42	1	3,6	85,7
	44	2	7,1	92,9
	47	2	7,1	100,0
	To			
tal	28	100,0	100,0	

Tabla 9. *Tipo de Contratación*

		4. TIPO DE CONTRATACIÓN			
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
Vál ido	AGREMIACIÓN	24	85,7	85,7	85,7
	PRESTACIÓN DE SERVICIÓN	4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 10. *Categoría Profesional*

		5. CATEGORIA PROFESIONAL			
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
Válido	ADMINISTRA TIVOS	15	53,6	53,6	53,6
	ASISTENCIAL NO RESPONDIÓ	9	32,1	32,1	85,7
		4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 11. *Relación con el público*

6. TIPO DE RELACIÓN CON PÚBLICO				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	NO ESPECÍFICA	4	14,3	14,3
	SI TIENEN RELACIÓN	24	85,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 12. *Agresión de terceros en el puesto de trabajo*

7. HA RECIBIDO AGRESIÓN DE TERCERON EN SU PUESTO DE TRABAJO				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	NO RECIBIERON	12	42,9	42,9
	SI RECIBIERON	16	57,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 13. *Agresor Hombre*

AGRESOR HOMBRE					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	N.	17	60,7	60,7	60,7
	A				
Válido	SI	11	39,3	39,3	100,0
	To	28	100,0	100,0	
	tal				

Tabla 14. *Agresor Mujer*

AGRESOR MUJER					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	N.	25	89,3	89,3	89,3
	A				
Válido	SI	3	10,7	10,7	100,0
	To	28	100,0	100,0	
	tal				

Tabla 15. *No responden*

		NO RESPONDIERON			
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	N.	26	92,9	92,9	92,9
	A				
Válido	SI	2	7,1	7,1	100,0
	To	28	100,0	100,0	
	tal				

Tabla 16. *Agresión Reincidente*

		8. AGRESION RECIDENTE			
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	NO	10	35,7	35,7	35,7
	RECIDENTE				
Válido	NO	12	42,9	42,9	78,6
	RESPONDE				
	SI	6	21,4	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 17. *Rango de edades de los agresores*

9. RANGO DE EDADES DE AGRESORES				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	19	1	3,6	3,6
	20	1	3,6	7,1
	22	1	3,6	10,7
	23	1	3,6	14,3
	27	1	3,6	17,9
	28	1	3,6	21,4
	30	1	3,6	25,0
	32	1	3,6	28,6
	34	1	3,6	32,1
Válido	36	1	3,6	35,7
	39	1	3,6	39,3
	43	1	3,6	42,9
	47	1	3,6	46,4
	48	1	3,6	50,0
	49	1	3,6	53,6
	50	1	3,6	57,1
	A	12	42,9	100,0
To				
tal	28	100,0	100,0	

Tabla 18. *Relación con el agresor*

10. TIENE RELACIÓN HABITUAL CON EL AGRESOR					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	NO	14	50,0	50,0	50,0
	NO	12	42,9	42,9	92,9
Válido	RESPONDE				
	SI	2	7,1	7,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 19. *Otro tipo de agresión*

11. OTRO TIPO DE AGRESION					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	INSULTOS Y				
	AMENAZAS	14	50,0	50,0	50,0
Válido	NO	2	7,1	7,1	57,1
	NO RESPONDE	12	42,9	42,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 20. *Causas de agresión*

12. CAUSA DE AGRESIÓN				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	DEMENCIA	1	3,6	3,6
	ENFERMEDAD	4	14,3	17,9
	MENTAL			
	NO HUBO CAUSA	11	39,3	57,1
	NO RESPONDE	12	42,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 21. *Número de personas agredidas*

13. NÚMERO DE PERSONAS AGREDIDAS				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	8	28,6	28,6
	2	1	3,6	32,1
Válido	NO	19	67,9	100,0
	RESPONDE			
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 22. *Tipos de agresión*

14. TIPO DE AGRESIÓN				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	NO	12	42,9	42,9
	RESPONDE			
	OTRA	16	57,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 23. *Pretexto de la conducta violenta*

15. PRETEXTO INVOCADO PARA LA CONDUCTA VIOLENCIA				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	DINÁMICA DE	2	7,1	7,1
	ATENCIÓN			
	INFORMACIÓN	3	10,7	17,9
	RECIBIDA			
	NO RESPONDE	12	42,9	60,7
	SIN MOTIVO	2	7,1	67,9
	TIEMPO DE	9	32,1	100,0
	ESPERA			
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 24. Manejo inicial de la intervención

16. MANEJO INICIAL DE LA INTERVENCIÓN					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO HUBO INTERVENCIÓN	4	14,3	14,3	14,3
Válido	NO RESPONDIÓ	17	60,7	60,7	75,0
	SI HUBO MANEJO	7	25,0	25,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 25. Actuación pos Incidente

17. ACTUACIÓN POS - ÍNDICE					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	AMONESTA CIÓN	2	7,1	7,1	7,1
Válido	NINGUNA NO RESPONDE	13	46,4	46,4	53,6
		13	46,4	46,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 26. *Consecuencia laboral sobre el empleado*

18. CONSECUENCIA LABORAL INMEDITA SOBRE LA PERSONA AGREDIDA					
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje	
	cia	aje	válido	acumulado	
Válido					
	BAJA LABORAL	2	7,1	7,1	7,1
	INTERRUPCIÓN				
	JORNADA LABORAL	2	7,1	7,1	14,3
	NINGUNA	12	42,9	42,9	57,1
	NO RESPONDE	12	42,9	42,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 27. *Intensidad de los aspectos de violencia verbal*

19. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA					
(VERBAL) - NIVEL DE 1 A 10					
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje	
	cia	aje	válido	acumulado	
Válido					
	10	3	10,7	10,7	10,7
	5	5	17,9	17,9	28,6
	6	1	3,6	3,6	32,1
	8	2	7,1	7,1	39,3
	9	5	17,9	17,9	57,1
	NO				
	RESPONDIÓ	12	42,9	42,9	100,0

Total	28	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 28. *Intensidad de aspectos de violencia física*

20. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA				
(FÍSICA) NIVEL DE 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	1	10	35,7	35,7
	2	5	17,9	53,6
	4	1	3,6	57,1
	6	4	14,3	71,4
	7	1	3,6	75,0
	NO RESPONDIÓ	7	25,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 29. *Intensidad de los aspectos de violencia económica*

21. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA				
(ECONÓMICA) NIVEL DE 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	1	12	42,9	42,9
	10	1	3,6	46,4

3	2	7,1	7,1	53,6
4	3	10,7	10,7	64,3
6	3	10,7	10,7	75,0
8	1	3,6	3,6	78,6
NO RESPONDIÓ	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 30. *Intensidad de los aspectos de violencia simbólica*

22. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA				
(SIMBÓLICA)				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	1	9	32,1	32,1
	2	4	14,3	46,4
	4	3	10,7	57,1
	5	3	10,7	67,9
	6	2	7,1	75,0
	8	2	7,1	82,1
NO RESPONDIÓ	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 31. *Intensidad de los aspectos de violencia general*

23. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA				
(GENERAL)				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	1	5	17,9	17,9
	3	5	17,9	35,7
	5	3	10,7	46,4
	6	3	10,7	57,1
	7	1	3,6	60,7
	8	3	10,7	71,4
	9	3	10,7	82,1
	NO			
	RESPONDIO	5	17,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Tabla 32. *Condiciones sociales del trabajo*

24. CONDICIONES SOCIALES DE TRABAJO - RECONOCIMIENTO DEL				
PROPIO TRABAJO POR PERSONAS USUARIAS 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	1	1	3,6	3,6
	10	1	3,6	7,1

2	3	10,7	10,7	17,9
3	5	17,9	17,9	35,7
5	1	3,6	3,6	39,3
6	6	21,4	21,4	60,7
7	3	10,7	10,7	71,4
8	1	3,6	3,6	75,0
9	1	3,6	3,6	78,6
NO RESPONDIO	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 33. *Impacto de la violencia - calidad del trato con los usuarios*

25. DESDE EL INCIDENTE, CUAL ES EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA VIVIDA O PRESENCIADA POR LOS USUARIOS- CALIDAD DE MI TRATO CON LOS USUARIOS 1 A 10				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	10	3	10,7	10,7
	5	2	7,1	17,9
Válido	6	2	7,1	25,0
	7	6	21,4	46,4
	8	5	17,9	64,3

NO RESPONDIÓ	10	35,7	35,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 34. *Calidad de las relaciones laborales con los colegas*

26. CALIDAD DE MIS RELACIONES CON COLEGAS 1 A 10				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	10	6	21,4	21,4
	2	1	3,6	25,0
	6	2	7,1	32,1
	7	4	14,3	46,4
Válido	8	1	3,6	50,0
	9	5	17,9	67,9
NO RESPONDIÓ	9	32,1	32,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 35. *Grado de compromiso con la empresa*

27. MI GRADO DE COMPROMISO EN LA EMPRESA 1 A 10				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

	1	1	3,6	3,6	3,6
	10	11	39,3	39,3	42,9
	4	1	3,6	3,6	46,4
	7	4	14,3	14,3	60,7
Válido	8	4	14,3	14,3	75,0
	9	4	14,3	14,3	89,3
	NO RESPONDIÓ	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 36. Nivel de la implicación con la profesión

28. MI NIVEL DE IMPLICACIÓN CON LA PROFESIÓN 1 A 10					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	11	39,3	39,3	39,3
	8	10	35,7	35,7	75,0
Válido	NO RESPONDIÓ	7	25,0	25,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 37. *Impresión personal del trabajo*

29. MI IMPRESIÓN DE HACER UN BUEN TRABAJO 1 A 10					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	9	32,1	32,1	32,1
	7	5	17,9	17,9	50,0
	8	6	21,4	21,4	71,4
Válido	9	5	17,9	17,9	89,3
	NO				
	RESPONDIÓ	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 38. *Complacencia ante las demandas de los usuarios*

30. MI COMPLACENCIA ANTE DEMANDAS EXCESIVAS DE USUARIOS					
1 A 10					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	2	7,1	7,1	7,1
	2	2	7,1	7,1	14,3
	3	3	10,7	10,7	25,0
Válido	5	1	3,6	3,6	28,6
	6	1	3,6	3,6	32,1
	7	3	10,7	10,7	42,9

9	3	10,7	10,7	53,6
NO RESPONDIÓ	13	46,4	46,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 39. Dilema Ético Vs criterios personales

31. MI DILEMA ÉTICO DE SATISFACCIÓN EXIGENCIAS INADECUADAS DE USUARIOS O BIEN OBEDECER A CRITERIOS PERSONALES 1 A 10				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	7,1	7,1	7,1
10	4	14,3	14,3	21,4
2	1	3,6	3,6	25,0
3	3	10,7	10,7	35,7
4	6	21,4	21,4	57,1
5	5	17,9	17,9	75,0
6	1	3,6	3,6	78,6
8	1	3,6	3,6	82,1
9	2	7,1	7,1	89,3
NO RESPONDIÓ	3	10,7	10,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 40. *Deseo de cambiar de puesto de trabajo*

32. MI DESEO DE CAMBIAR DE PUESTO DE TRABAJO 1A 10					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	2	7,1	7,1	7,1
	2	5	17,9	17,9	25,0
	3	9	32,1	32,1	57,1
	5	3	10,7	10,7	67,9
	6	1	3,6	3,6	71,4
Válido	7	1	3,6	3,6	75,0
	8	1	3,6	3,6	78,6
	9	1	3,6	3,6	82,1
	NO				
		5	17,9	17,9	100,0
	RESPONDIÓ				
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 41. *Tentación de abandonar la profesión*

33. MI TENTACIÓN DE ABANDONAR LA PROFESIÓN 1 A 10					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	5	17,9	17,9	17,9
Válido	10	3	10,7	10,7	28,6
	2	6	21,4	21,4	50,0

3	8	28,6	28,6	78,6
8	3	10,7	10,7	89,3
NO RESPONDIÓ	3	10,7	10,7	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 42. Nivel de satisfacción

34. SATISFACCIÓN					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	5	17,9	17,9	17,9
	10	1	3,6	3,6	21,4
	2	1	3,6	3,6	25,0
	3	1	3,6	3,6	28,6
	5	5	17,9	17,9	46,4
Válido	7	1	3,6	3,6	50,0
	8	3	10,7	10,7	60,7
	9	4	14,3	14,3	75,0
NO RESPONDIÓ		7	25,0	25,0	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Tabla 43. *Seguridad*

35. SEGURIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	2	7,1	7,1	7,1
	2	2	7,1	7,1	14,3
	3	2	7,1	7,1	21,4
	4	3	10,7	10,7	32,1
	5	3	10,7	10,7	42,9
Válido	6	4	14,3	14,3	57,1
	8	4	14,3	14,3	71,4
	9	4	14,3	14,3	85,7
	NO				
	RESPONDIÓ	4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 44. *Tranquilidad*

36. TRANQUILIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	3,6	3,6	3,6
Valido	10	3	10,7	10,7	14,3
	2	1	3,6	3,6	17,9

3	1	3,6	3,6	21,4
4	5	17,9	17,9	39,3
5	1	3,6	3,6	42,9
7	4	14,3	14,3	57,1
8	3	10,7	10,7	67,9
9	4	14,3	14,3	82,1
NO RESPONDIÓ	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 45. *Impotencia*

37. IMPOTENCIA				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	2	7,1	7,1	7,1
10	6	21,4	21,4	28,6
2	3	10,7	10,7	39,3
3	2	7,1	7,1	46,4
Válido	7	25,0	25,0	71,4
5	2	7,1	7,1	78,6
8	1	3,6	3,6	82,1
9	2	7,1	7,1	89,3
NO	3	10,7	10,7	100,0

RESPONDIÓ			
Total	28	100,0	100,0

Tabla 46. *Bienestar*

38. BIENESTAR				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	1	3,6	3,7
	2	3	10,7	14,8
	4	4	14,3	29,6
Válido	5	4	14,3	44,4
	8	4	14,3	59,3
	9	6	21,4	81,5
	10	5	17,9	100,0
	Total	27	96,4	100,0
Perdidos	Siste			
	ma	1	3,6	
	Total	28	100,0	

Tabla 47. *Confianza*

39. CONFIANZA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	2	7,1	7,1	7,1
	3	4	14,3	14,3	21,4
	4	2	7,1	7,1	28,6
	6	6	21,4	21,4	50,0
Válido	8	7	25,0	25,0	75,0
	9	4	14,3	14,3	89,3
	NO RESPONDIÓ	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 48. *Certidumbre*

40. CERTIDUMBRE					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	10,7	10,7	10,7
	10	3	10,7	10,7	21,4
Válido	3	1	3,6	3,6	25,0
	4	8	28,6	28,6	53,6
	6	1	3,6	3,6	57,1

7	2	7,1	7,1	64,3
8	2	7,1	7,1	71,4
9	4	14,3	14,3	85,7
NO RESPONDIÓ	4	14,3	14,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 49. *Claridad*

41. CLARIDAD				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	3,6	3,6	3,6
	2	3,6	3,6	7,1
	3	7,1	7,1	14,3
	4	21,4	21,4	35,7
	5	7,1	7,1	42,9
	6	10,7	10,7	53,6
	8	39,3	39,3	92,9
NO RESPONDIÓ	2	7,1	7,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 50. *Esperanza*

42. ESPERANZA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	3	10,7	10,7	10,7
	2	4	14,3	14,3	25,0
	4	3	10,7	10,7	35,7
	5	1	3,6	3,6	39,3
Válido	6	3	10,7	10,7	50,0
	9	8	28,6	28,6	78,6
	NO RESPONDIÓ	6	21,4	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 51. *Facilidad*

43. FACILIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	3,6	3,6	3,6
	2	2	7,1	7,1	10,7
Válido	3	2	7,1	7,1	17,9
	4	5	17,9	17,9	35,7

5	6	21,4	21,4	57,1
7	1	3,6	3,6	60,7
8	4	14,3	14,3	75,0
9	3	10,7	10,7	85,7
10	4	14,3	14,3	100,0
To tal	28	100,0	100,0	

Tabla 52. *Sensibilidad*

44. SENSIBILIDAD				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	1	3,6	3,6
	3	1	3,6	7,1
	4	1	3,6	10,7
	5	1	3,6	14,3
Válido	6	4	14,3	28,6
	7	7	25,0	53,6
NO RESPONDIÓ	13	46,4	46,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 53. *Racionalidad*

45. RACIONALIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	5	17,9	17,9	17,9
	3	2	7,1	7,1	25,0
	4	3	10,7	10,7	35,7
	5	1	3,6	3,6	39,3
Válido	6	2	7,1	7,1	46,4
	8	7	25,0	25,0	71,4
	9	4	14,3	14,3	85,7
	NO				
	RESPONDIÓ	4	14,3	14,3	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 54. *Competencia*

46. COMPETENCIA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	6	21,4	21,4	21,4
Válido	2	1	3,6	3,6	25,0
	3	1	3,6	3,6	28,6

4	2	7,1	7,1	35,7
5	6	21,4	21,4	57,1
8	2	7,1	7,1	64,3
9	6	21,4	21,4	85,7
NO RESPONDIÓ	4	14,3	14,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 55. *Moralidad*

47. MORALIDAD				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	2	7,1	7,1	7,1
	5	17,9	17,9	25,0
	1	3,6	3,6	28,6
	1	3,6	3,6	32,1
	5	17,9	17,9	50,0
Válido	1	3,6	3,6	53,6
	5	17,9	17,9	71,4
	4	14,3	14,3	85,7
NO RESPONDIÓ	4	14,3	14,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 56. *Bondad*

48. BONDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	2	7,1	7,1	7,1
	3	2	7,1	7,1	14,3
	4	1	3,6	3,6	17,9
	5	6	21,4	21,4	39,3
Válido	8	6	21,4	21,4	60,7
	9	4	14,3	14,3	75,0
	NO RESPONDIÓ	7	25,0	25,0	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 57. *Exito*

49. ÉXITO					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	9	32,1	32,1	32,1
	3	2	7,1	7,1	39,3
Válido	4	3	10,7	10,7	50,0
	5	3	10,7	10,7	60,7
	6	3	10,7	10,7	71,4

8	1	3,6	3,6	75,0
9	3	10,7	10,7	85,7
NO RESPONDIÓ	4	14,3	14,3	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 58. *Capacidad*

50. CAPACIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	6	21,4	21,4	21,4
	2	1	3,6	3,6	25,0
	4	2	7,1	7,1	32,1
	5	2	7,1	7,1	39,3
Válido	6	4	14,3	14,3	53,6
	8	6	21,4	21,4	75,0
	9	2	7,1	7,1	82,1
NO RESPONDIÓ		5	17,9	17,9	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Tabla 59. *Optimismo*

51. OPTIMISMO					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	6	21,4	21,4	21,4
	3	3	10,7	10,7	32,1
	4	1	3,6	3,6	35,7
	5	3	10,7	10,7	46,4
	6	1	3,6	3,6	50,0
Válido	7	1	3,6	3,6	53,6
	8	4	14,3	14,3	67,9
	9	6	21,4	21,4	89,3
	NO				
	RESPONDIÓ	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 60. *Eficacia*

52. EFICACIA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
Vál	1	1	3,6	3,6	3,6
ido	10	6	21,4	21,4	25,0

2	2	7,1	7,1	32,1
3	1	3,6	3,6	35,7
8	5	17,9	17,9	53,6
9	4	14,3	14,3	67,9
NO RESPONDIÓ	9	32,1	32,1	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 61. *Utilidad*

53. UTILIDAD				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	4	14,3	14,3	14,3
10	7	25,0	25,0	39,3
2	1	3,6	3,6	42,9
5	2	7,1	7,1	50,0
6	1	3,6	3,6	53,6
8	5	17,9	17,9	71,4
9	2	7,1	7,1	78,6
NO RESPONDIÓ	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 62. *Trastornos digestivos*

54. TRASTORNOS DIGESTIVOS					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	5	17,9	17,9	17,9
	10	4	14,3	14,3	32,1
	2	4	14,3	14,3	46,4
	3	3	10,7	10,7	57,1
Válido	5	1	3,6	3,6	60,7
	8	5	17,9	17,9	78,6
	NO RESPONDIO	6	21,4	21,4	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 63. *Dolor de cabeza*

55. DOLOR DE CABEZA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	10,7	10,7	10,7
	10	4	14,3	14,3	25,0
Válido	2	4	14,3	14,3	39,3
	4	3	10,7	10,7	50,0
	5	3	10,7	10,7	60,7

8	2	7,1	7,1	67,9
9	3	10,7	10,7	78,6
NO RESPONDIÓ	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 64. *Insomnio*

56. INSOMNIO				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	10,7	10,7	10,7
10	3	10,7	10,7	21,4
2	6	21,4	21,4	42,9
3	3	10,7	10,7	53,6
4	1	3,6	3,6	57,1
7	5	17,9	17,9	75,0
9	1	3,6	3,6	78,6
NO RESPONDIÓ	6	21,4	21,4	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 65. *Dolores de espalda*

57. DOLORES DE ESPALDA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	10,7	10,7	10,7
	10	3	10,7	10,7	21,4
	2	2	7,1	7,1	28,6
	3	5	17,9	17,9	46,4
Válido	5	5	17,9	17,9	64,3
	8	2	7,1	7,1	71,4
	9	5	17,9	17,9	89,3
	NO RESPONDIÓ	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 66. *Tensión muscular*

58. TENSIÓN MUSCULAR					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	10,7	10,7	10,7
Válido	10	3	10,7	10,7	21,4
	2	3	10,7	10,7	32,1

3	1	3,6	3,6	35,7
4	4	14,3	14,3	50,0
5	2	7,1	7,1	57,1
7	1	3,6	3,6	60,7
8	1	3,6	3,6	64,3
9	5	17,9	17,9	82,1
NO RESPONDIÓ	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 67. Sobrecarga laboral

59. SOBRE CARGA LABORAL				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	2	7,1	7,1	7,1
	3	10,7	10,7	17,9
	1	3,6	3,6	21,4
	5	17,9	17,9	39,3
Válido	1	3,6	3,6	42,9
	5	17,9	17,9	60,7
	3	10,7	10,7	71,4
	3	10,7	10,7	82,1
NO	5	17,9	17,9	100,0

RESPONDIÓ				
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 68. *Desgaste Emocional*

60. DESGASTE EMOCIONAL				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
1	2	7,1	7,1	7,1
10	5	17,9	17,9	25,0
2	1	3,6	3,6	28,6
3	2	7,1	7,1	35,7
4	8	28,6	28,6	64,3
6	2	7,1	7,1	71,4
7	1	3,6	3,6	75,0
8	2	7,1	7,1	82,1
9	3	10,7	10,7	92,9
NO	2	7,1	7,1	100,0
RESPONDIÓ				
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 69. *Agotamiento físico*

61. AGOTAMIENTO FÍSICO					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	3,6	3,7	3,7
	3	4	14,3	14,8	18,5
	5	2	7,1	7,4	25,9
	6	5	17,9	18,5	44,4
Válido	7	2	7,1	7,4	51,9
	8	2	7,1	7,4	59,3
	9	1	3,6	3,7	63,0
	10	10	35,7	37,0	100,0
	Total	27	96,4	100,0	
Perdid	Siste				
os	ma	1	3,6		
	Total	28	100,0		

Tabla 70. *Saturación mental*

62. SATURACIÓN MENTAL					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
Válido	1	2	7,1	7,1	7,1
	10	2	7,1	7,1	14,3

2	3	10,7	10,7	25,0
3	4	14,3	14,3	39,3
5	3	10,7	10,7	50,0
6	2	7,1	7,1	57,1
7	3	10,7	10,7	67,9
8	1	3,6	3,6	71,4
9	3	10,7	10,7	82,1
NO RESPONDIÓ	5	17,9	17,9	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 71. *Mal humor*

63. MAL HUMOR					
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje	
	cia	aje	válido	acumulado	
1	4	14,3	14,3	14,3	
10	1	3,6	3,6	17,9	
2	3	10,7	10,7	28,6	
3	1	3,6	3,6	32,1	
5	1	3,6	3,6	35,7	
7	9	32,1	32,1	67,9	
8	4	14,3	14,3	82,1	
NO	5	17,9	17,9	100,0	

RESPONDIÓ				
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 72. *Baja realización profesional*

64. BAJA REALIZACIÓN PROFESIONAL				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	6	21,4	21,4
	10	1	3,6	25,0
	2	6	21,4	46,4
	4	6	21,4	67,9
	5	1	3,6	71,4
Válido	6	3	10,7	82,1
	7	2	7,1	89,3
	8	1	3,6	92,9
	NO	2	7,1	100,0
RESPONDIÓ				
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 73. *Trato despersonalizado*

65. TRATO DESPERSONALIZADO				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado

	1	7	25,0	25,0	25,0
	10	1	3,6	3,6	28,6
	2	3	10,7	10,7	39,3
	3	3	10,7	10,7	50,0
	6	2	7,1	7,1	57,1
Válido	7	5	17,9	17,9	75,0
	8	1	3,6	3,6	78,6
	9	1	3,6	3,6	82,1
	NO RESPONDIÓ	5	17,9	17,9	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 74. *Frustración*

66. FRUSTRACIÓN					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	10,7	10,7	10,7
	10	3	10,7	10,7	21,4
	2	3	10,7	10,7	32,1
Válido	3	3	10,7	10,7	42,9
	5	2	7,1	7,1	50,0
	6	5	17,9	17,9	67,9
	7	2	7,1	7,1	75,0

	9	3	10,7	10,7	85,7
NO RESPONDIÓ		4	14,3	14,3	100,0
Total		28	100,0	100,0	

Tabla 75. *Incidencia del hecho de violencia Vs. trato con los usuarios*

67. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVÍ / PRESENCIE - HA SUFRIDO EN MI PRÁCTICA PROFESIONAL Y EN TRATO A LOS USUARIOS				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO HA INFLUIDO	20	71,4	71,4	71,4
Valido SI HA INFLUIDO	8	28,6	28,6	100,0
Total	28	100,0	100,0	

Tabla 76. *Incidencia del hecho de violencia Vs. relación equipo de trabajo*

68. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVÍ / PRESENCIE HA INFLUIDO EN EL FUNCIONAMIENTO DE MI EQUIPO DE TRABAJO				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	NO HA INFLUIDO	25	89,3	89,3	89,3
	SI HA INFLUIDO	3	10,7	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 77. *Incidencia hecho de violencia Vs ser profesional*

69. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVÍ / PRESENCIÉ - HA INFLUIDO EN LO QUE SIGNIFICA PARA MI SER PROFESIONAL EN ESTE TRABAJO					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO HA INFLUIDO	26	92,9	92,9	92,9
	SI HA INFLUIDO	2	7,1	7,1	100,0
	Total	28	100,0	100,0	

Tabla 78. *Incidencia hecho de violencia Vs ética y deontología profesional*

70. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVÍ / PRESENCIÉ - HA INFLUIDO EN MI MANERA DE PLANEARME CUESTIONES EN LOS PLANOS DE LA ÉTICA Y LA DE DEONTOLOGÍA PROFESIONAL					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

	cia	aje	válido	acumulado
Válido	NO HA INFLUIDO	25	89,3	89,3
	SI HA INFLUIDO	3	10,7	100,0
	Total	28	100,0	100,0

Resultados obtenidos en Pitalito, Huila.

Tabla 79. *Sexo*

1. SEXO				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	HOMB RE	6	24,0	24,0
	MUJE R	19	76,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0

Tabla 80. *Años de ejercicio laboral*

2. AÑOS DE EJERCICIO LABORAL (AÑOS)				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	1	3	12,0	12,0
	2	4	16,0	28,0

3	5	20,0	20,0	48,0
4	4	16,0	16,0	64,0
5	3	12,0	12,0	76,0
6	3	12,0	12,0	88,0
7	2	8,0	8,0	96,0
23	1	4,0	4,0	100,0
To tal	25	100,0	100,0	

Tabla 81. *Edad*

3. EDAD				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	19	1	4,0	4,0
	20	1	4,0	8,0
	22	1	4,0	12,0
	23	2	8,0	20,0
	24	2	8,0	28,0
	26	4	16,0	44,0
	28	1	4,0	48,0
	30	1	4,0	52,0
Válido	32	1	4,0	56,0
	33	4	16,0	72,0
	35	1	4,0	76,0
	38	1	4,0	80,0
	39	1	4,0	84,0
	40	1	4,0	88,0
	44	1	4,0	92,0
	45	2	8,0	100,0
	To	25	100,0	100,0

tal

Tabla 82. *Tipo de contratación*

4. TIPO DE CONTRATACIÓN					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AGREMIACIÓN	23	92,0	92,0	92,0
	PRESTACIÓN DE SERVICIO	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 83. *Categoría profesional*

5. CATEGORIA PROFESIONAL					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADMINISTRATIV OS	14	56,0	56,0	56,0
	ASISTENCIAL	6	24,0	24,0	80,0
	NO RESPONDIÓ	5	20,0	20,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 84. *Tipo de relación con el público*

6. TIPO DE RELACION CON PUBLICO					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO ESPECIFICA	5	20,0	20,0	20,0
	SI TIENEN RELACIÓN	20	80,0	80,0	100,0

Total	25	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 85. *Agresión de terceros en el lugar de trabajo*

7. HA RECIBIDO AGRESION DE TERCEROS EN SU PUESTO DE TRABAJO					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO RECIBIERON	8	32,0	32,0	32,0
	SI RECIBIERON	17	68,0	68,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 86. *Agresor hombre*

AGRESOR HOMBRE					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	N. A	17	68,0	68,0	68,0
	SI To	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 87. *Agresor Mujer*

AGRESOR MUJER					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

	N.	19	76,0	76,0	76,0
	A				
Válido	SI	6	24,0	24,0	100,0
	To	25	100,0	100,0	
	tal				

Tabla 88. *No responden*

NO RESPONDIERON					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	N.	22	88,0	88,0	88,0
	A				
Válido	SI	3	12,0	12,0	100,0
	To	25	100,0	100,0	
	tal				

Tabla 89. *Agresión reincidente*

8. AGRESION REINCIDENTE					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	NO	8	32,0	32,0	32,0
	RECIDENTE				
	NO	8	32,0	32,0	64,0
Válido	RESPONDE				
	SI	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 90. *Rango edad agresores*

9. RANGO DE EDADES DE AGRESORES				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	19	1	4,0	4,0
	23	1	4,0	8,0
	25	1	4,0	12,0
	26	1	4,0	16,0
	36	2	8,0	24,0
	37	1	4,0	28,0
	38	1	4,0	32,0
	39	1	4,0	36,0
Válido	40	2	8,0	44,0
	43	1	4,0	48,0
	44	2	8,0	56,0
	45	1	4,0	60,0
	49	1	4,0	64,0
	50	1	4,0	68,0
N.		8	32,0	100,0
A				
To				
tal	25	100,0	100,0	

Tabla 91. *Relación habitual con el agresor*

10. TIENE RELACIÓN HABITUAL CON EL AGRESOR				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
Válido	NO	14	56,0	56,0

NO RESPONDE	8	32,0	32,0	88,0
SI	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 92. *Otro tipo de agresión*

11. OTRO TIPO DE AGRESIÓN				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INSULTOS Y AMENAZAS	15	60,0	60,0	60,0
Válido NO	2	8,0	8,0	68,0
NO RESPONDE	8	32,0	32,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 93. *Causas de agresión*

12. CAUSA DE AGRESIÓN				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEMENCIA	4	16,0	16,0	16,0
ENFERMEDAD MENTAL	2	8,0	8,0	24,0
Válido NO HUBO CAUSA	11	44,0	44,0	68,0
NO RESPONDE	8	32,0	32,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 94. *Número de personas agredidas*

13. NUMERO DE PERSONAS AGREDIDAS					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	7	28,0	28,0	28,0
	2	3	12,0	12,0	40,0
Válido	NO RESPONDE	15	60,0	60,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 95. *Tipo de agresión*

14.TIPO DE AGRESIÓN					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	EMPUJON	3	12,0	12,0	12,0
	NO RESPONDE	8	32,0	32,0	44,0
Válido	OTRA	13	52,0	52,0	96,0
	PATADA	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 96. *Pretexto para la conducta de violencia*

15. PRETEXTO INVOCADO PARA LA CONDUCTA VIOLENCIA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
Válido	DINÁMICA DE ATENCIÓN	1	4,0	4,0	4,0
	INFORMACIÓN	4	16,0	16,0	20,0

RECIBIDA					
	NO RESPONDE	8	32,0	32,0	52,0
	TIEMPO DE ESPERA	12	48,0	48,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 97. Manejo inicial de la intervención

16. MANEJO INICIAL DE LA INTERVENCIÓN					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	NO HUBO	8	32,0	32,0	32,0
	INTERVENCIÓN				
Válido	NO RESPONDIÓ	11	44,0	44,0	76,0
	SI HUBO MANEJO	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 98. Actuación pos índice

17. ACTUACION POS - ÍNDICE					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	ACTUACIONES				
	JUDICIALES	1	4,0	4,0	4,0
Válido	NINGUNA	16	64,0	64,0	68,0
	NO RESPONDE	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 99. *Consecuencias laborales sobre la persona agredida*

18. CONSECUENCIA LABORAL INMEDITA SOBRE LA PERSONA					
AGREDIDA					
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje	
	cia	aje	válido	acumulado	
Válido	BAJA LABORAL	2	8,0	8,0	8,0
	INTERRUPCIÓN	2	8,0	8,0	16,0
	JORNADA LABORAL				
	NINGUNA	13	52,0	52,0	68,0
	NO RESPONDE	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 100. *Intensidad de los aspectos de violencia verbal*

19. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE					
VIOLENCIA (VERBAL) - NIVEL DE 1 A 10					
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje	
	cia	aje	válido	acumulado	
	1	1	4,0	4,0	4,0
	10	7	28,0	28,0	32,0
	2	2	8,0	8,0	40,0
	3	3	12,0	12,0	52,0
Válido	4	1	4,0	4,0	56,0
	7	4	16,0	16,0	72,0
	8	2	8,0	8,0	80,0
	NO				
	RESPONDIÓ	5	20,0	20,0	100,0

Total	25	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 101. *Intensidad violencia física*

20. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA (FÍSICA) NIVEL DE 1 A 10					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	10	40,0	41,7	41,7
	2	5	20,0	20,8	62,5
	3	2	8,0	8,3	70,8
Válido	4	5	20,0	20,8	91,7
	5	2	8,0	8,3	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid os	Siste ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 102. *Intensidad aspecto violencia económica*

21. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA (ECONÓMICA) NIVEL DE 1 A 10					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	16	64,0	64,0	64,0
	2	5	20,0	20,0	84,0
Válido	4	1	4,0	4,0	88,0
	8	1	4,0	4,0	92,0
	NO	2	8,0	8,0	100,0

RESPONDIO				
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 103. *Intensidad aspecto violencia simbólica*

22. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA (SIMBÓLICA)				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	6	24,0	24,0
	2	5	20,0	44,0
	3	2	8,0	52,0
	4	1	4,0	56,0
	5	2	8,0	64,0
	6	3	12,0	76,0
	7	3	12,0	88,0
	NO RESPONDIO	3	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0

Tabla 104. *Intensidad de violencia general*

23. INTENSIDAD DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE VIOLENCIA (GENERAL)				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	6	24,0	24,0
	2	3	12,0	36,0
	3	2	8,0	44,0
	6	3	12,0	56,0

7	5	20,0	20,0	76,0
8	1	4,0	4,0	80,0
9	1	4,0	4,0	84,0
NO RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 105. *Condiciones sociales de trabajo*

24. CONDICIONES SOCIALES DE TRABAJO -				
RECONOCIMIENTO DEL PROPIO TRABAJO POR PERSONAS				
USUARIAS 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
1	7	28,0	28,0	28,0
10	1	4,0	4,0	32,0
3	2	8,0	8,0	40,0
4	2	8,0	8,0	48,0
5	4	16,0	16,0	64,0
Válido	7	28,0	8,0	72,0
8	3	12,0	12,0	84,0
9	1	4,0	4,0	88,0
NO RESPONDIÓ	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 106. *Impacto de la violencia Vs. trato con usuarios*

25. DESDE EL INCIDENTE, CUAL ES EL IMPACTO DE LA	
VIOLENCIA VIVIDA O PRESENCIADA POR LOS USUARIOS-	

CALIDAD DE MI TRATO CON LOS USUARIOS 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	3	12,0	12,0	12,0
	7	28,0	28,0	40,0
	1	4,0	4,0	44,0
	1	4,0	4,0	48,0
Válido	5	20,0	20,0	68,0
	6	24,0	24,0	92,0
	2	8,0	8,0	100,0
NO RESPONDIÓ				
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 107. *Relación con los colegas*

26. CALIDAD DE MIS RELACIONES CON COLEGAS 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	2	8,0	8,0	8,0
	6	24,0	24,0	32,0
	1	4,0	4,0	36,0
	2	8,0	8,0	44,0
Válido	7	28,0	28,0	72,0
	4	16,0	16,0	88,0
	3	12,0	12,0	100,0
NO RESPONDIÓ				
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 108. *Grado de compromiso con la empresa*

27. MI GRADO DE COMPROMISO EN LA EMPRESA 1 A 10					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
	5	1	4,0	4,0	8,0
	6	1	4,0	4,0	12,0
	7	2	8,0	8,0	20,0
Válido	8	4	16,0	16,0	36,0
	9	5	20,0	20,0	56,0
	10	11	44,0	44,0	100,0
	To	25	100,0	100,0	
	tal				

Tabla 109. *Nivel de implicación con la profesión*

28. MI NIVEL DE IMPLICACION CON LA PROFESION 1 A 10					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	8	32,0	32,0	32,0
	8	10	40,0	40,0	72,0
Válido	NO	7	28,0	28,0	100,0
	RESPONDIÓ				
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 110. *Impresión de un buen trabajo en escala de 1 a 10*

29. MI IMPRESIÓN DE HACER UN BUEN TRABAJO 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	10	9	36,0	36,0
	7	3	12,0	48,0
	8	6	24,0	72,0
Válido	9	4	16,0	88,0
	NO	3	12,0	100,0
	RESPONDIO			
	Total	25	100,0	100,0

Tabla 111. *Complacencia ante demandas excesivas de usuarios*

30. MI COMPLACENCIA ANTE DEMANDAS EXCESIVAS DE				
USUARIOS 1 A 10				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,0
	10	4	16,0	24,0
	4	4	16,0	40,0
	5	4	16,0	56,0
Válido	6	1	4,0	60,0
	7	1	4,0	64,0
	8	3	12,0	76,0
	9	2	8,0	84,0

NO RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 112. *Dilema ético Vs criterios personales*

31. MI DILEMA ÉTICO DE SATISFACCIÓN EXIGENCIAS INADECUADAS DE USUARIOS O BIEN OBEDECER A CRITERIOS PERSONALES 1 A 10				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	8,0	8,0
	2	2	8,0	16,0
	3	3	12,0	28,0
	4	6	24,0	52,0
	5	1	4,0	56,0
	6	3	12,0	68,0
	7	2	8,0	76,0
	8	2	8,0	84,0
	9	1	4,0	88,0
NO RESPONDIÓ	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 113. *Deseo de cambiar de puesto de trabajo*

32. MI DESEO DE CAMBIAR DE PUESTO DE TRABAJO 1A 10				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

	1	2	8,0	8,3	8,3
	2	5	20,0	20,8	29,2
	3	6	24,0	25,0	54,2
	4	4	16,0	16,7	70,8
Válido	6	1	4,0	4,2	75,0
	7	4	16,0	16,7	91,7
	8	1	4,0	4,2	95,8
	10	1	4,0	4,2	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdidos	Sistemas	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 114. *Tentación de abandonar el trabajo*

33. MI TENTACIÓN DE ABANDONAR LA PROFESIÓN 1 A 10					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	2	8,0	8,0	8,0
	2	5	20,0	20,0	28,0
	3	9	36,0	36,0	64,0
	4	1	4,0	4,0	68,0
	5	1	4,0	4,0	72,0
Válido	8	1	4,0	4,0	76,0
	9	2	8,0	8,0	84,0
	NO RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 115. *Satisfacción*

34. SATISFACCION				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	5	20,0	20,0
	2	1	4,0	24,0
	4	4	16,0	40,0
	6	3	12,0	52,0
Válido	7	1	4,0	56,0
	8	3	12,0	68,0
	9	5	20,0	88,0
	10	3	12,0	100,0
	To			
tal	25	100,0	100,0	

Tabla 116. *Seguridad*

35. SEGURIDAD				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,0
	10	1	4,0	12,0
	4	3	12,0	24,0
	5	3	12,0	36,0
Válido	6	6	24,0	60,0
	7	3	12,0	72,0
	8	1	4,0	76,0
	9	4	16,0	92,0
	NO			
RESPONDIÓ	2	8,0	8,0	100,0

Total	25	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 117. *Tranquilidad*

36. TRANQUILIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,0	8,0
	10	2	8,0	8,0	16,0
	2	2	8,0	8,0	24,0
	3	1	4,0	4,0	28,0
	4	5	20,0	20,0	48,0
	5	1	4,0	4,0	52,0
Válido	6	2	8,0	8,0	60,0
	7	3	12,0	12,0	72,0
	8	4	16,0	16,0	88,0
	9	1	4,0	4,0	92,0
	NO RESPONDIÓ	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 118. *Impotencia*

37. IMPOTENCIA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	12,0	12,0	12,0
Válido	2	3	12,0	12,0	24,0
	3	3	12,0	12,0	36,0

4	3	12,0	12,0	48,0
5	2	8,0	8,0	56,0
6	2	8,0	8,0	64,0
7	2	8,0	8,0	72,0
8	1	4,0	4,0	76,0
9	3	12,0	12,0	88,0
NO RESPONDIÓ	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 119. *Bienestar*

38. BIENESTAR				
	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	4,0	4,0	4,0
	10	3	12,0	16,0
	2	1	4,0	20,0
	3	2	8,0	28,0
	4	4	16,0	44,0
	5	4	16,0	60,0
Válido	6	1	4,0	64,0
	7	1	4,0	68,0
	8	1	4,0	72,0
	9	3	12,0	84,0
NO RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 120. *Confianza*

39. CONFIANZA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	10	2	8,0	8,0	8,0
	3	2	8,0	8,0	16,0
	4	2	8,0	8,0	24,0
	5	5	20,0	20,0	44,0
	6	4	16,0	16,0	60,0
Válido	7	1	4,0	4,0	64,0
	8	3	12,0	12,0	76,0
	9	2	8,0	8,0	84,0
	NO RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 121. *Certidumbre*

40. CERTIDUMBRE					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,3	8,3
	2	2	8,0	8,3	16,7
	3	1	4,0	4,2	20,8
	4	7	28,0	29,2	50,0
Válido	5	1	4,0	4,2	54,2
	8	5	20,0	20,8	75,0
	9	3	12,0	12,5	87,5
	10	3	12,0	12,5	100,0

	Total	24	96,0	100,0
Perdidos	Sistemas	1	4,0	
	Total	25	100,0	

Tabla 122. *Claridad*

41. CLARIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	2	8,0	8,0	8,0
	10	1	4,0	4,0	12,0
	2	1	4,0	4,0	16,0
	4	4	16,0	16,0	32,0
	5	3	12,0	12,0	44,0
	6	1	4,0	4,0	48,0
Valido	7	1	4,0	4,0	52,0
	8	5	20,0	20,0	72,0
	9	3	12,0	12,0	84,0
	NO RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 123. *Esperanza*

42. ESPERANZA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	4,0	4,0	4,0
	2	1	4,0	4,0	8,0

3	3	12,0	12,0	20,0
4	3	12,0	12,0	32,0
5	4	16,0	16,0	48,0
7	2	8,0	8,0	56,0
8	1	4,0	4,0	60,0
9	4	16,0	16,0	76,0
10	6	24,0	24,0	100,0
To tal	25	100,0	100,0	

Tabla 124. *Facilidad*

43. FACILIDAD					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	2	8,0	8,3	8,3
	2	1	4,0	4,2	12,5
	3	3	12,0	12,5	25,0
	4	5	20,0	20,8	45,8
	5	4	16,0	16,7	62,5
Válido	6	2	8,0	8,3	70,8
	7	1	4,0	4,2	75,0
	8	2	8,0	8,3	83,3
	9	2	8,0	8,3	91,7
	10	2	8,0	8,3	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid os	Siste ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 125. *Sensibilidad*

44. SENSIBILIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
	2	1	4,0	4,0	8,0
	3	1	4,0	4,0	12,0
	5	1	4,0	4,0	16,0
Válido	6	6	24,0	24,0	40,0
	7	4	16,0	16,0	56,0
	NO	11	44,0	44,0	100,0
	RESPONDIÓ				
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 126. *Racionalidad*

45. RACIONALIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
	10	4	16,0	16,0	20,0
	2	1	4,0	4,0	24,0
	4	3	12,0	12,0	36,0
	5	2	8,0	8,0	44,0
Válido	7	6	24,0	24,0	68,0
	8	3	12,0	12,0	80,0
	9	3	12,0	12,0	92,0
	NO	2	8,0	8,0	100,0
	RESPONDIÓ				
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 127. *Competencia*

46. COMPETENCIA				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	4,0	4,0	4,0
	4	12,0	12,0	16,0
	5	24,0	24,0	40,0
	6	12,0	12,0	52,0
	7	8,0	8,0	60,0
Valido	8	12,0	12,0	72,0
	9	16,0	16,0	88,0
	NO RESPONDIÓ	3	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0

Tabla 128. *Moralidad*

47. MORALIDAD				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	8,0	8,0	8,0
	10	20,0	20,0	28,0
	2	4,0	4,0	32,0
Válido	4	16,0	16,0	48,0
	5	4,0	4,0	52,0
	6	4,0	4,0	56,0
	7	20,0	20,0	76,0

9	3	12,0	12,0	88,0
NO RESPONDIÓ	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 129. *Bondad*

48. BONDAD				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	2	8,0	8,0	8,0
	1	4,0	4,0	12,0
	1	4,0	4,0	16,0
	3	12,0	12,0	28,0
Válido	5	20,0	20,0	48,0
	2	8,0	8,0	56,0
	6	24,0	24,0	80,0
	5	20,0	20,0	100,0
To				
tal	25	100,0	100,0	

Tabla 130. *Éxito*

49. ÉXITO				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	4,0	4,0	4,0
	5	20,0	20,0	24,0
Válido	1	4,0	4,0	28,0
	1	4,0	4,0	32,0
	1	4,0	4,0	36,0

5	3	12,0	12,0	48,0
7	1	4,0	4,0	52,0
8	4	16,0	16,0	68,0
9	5	20,0	20,0	88,0
NO RESPONDIÓ	3	12,0	12,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 131. *Capacidad*

50. CAPACIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,3	8,3
	2	1	4,0	4,2	12,5
	3	2	8,0	8,3	20,8
	5	4	16,0	16,7	37,5
	6	1	4,0	4,2	41,7
Válido	7	2	8,0	8,3	50,0
	8	4	16,0	16,7	66,7
	9	3	12,0	12,5	79,2
	10	5	20,0	20,8	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid os	Siste ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 132. *Optimismo*

51. OPTIMISMO					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
	10	4	16,0	16,0	20,0
	2	1	4,0	4,0	24,0
	3	1	4,0	4,0	28,0
	4	1	4,0	4,0	32,0
	5	2	8,0	8,0	40,0
Válido	6	5	20,0	20,0	60,0
	8	2	8,0	8,0	68,0
	9	4	16,0	16,0	84,0
	NO RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 133. *Eficacia*

52. EFICACIA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
	10	6	24,0	24,0	28,0
	2	1	4,0	4,0	32,0
Válido	3	1	4,0	4,0	36,0
	4	1	4,0	4,0	40,0
	6	1	4,0	4,0	44,0

8	3	12,0	12,0	56,0
9	5	20,0	20,0	76,0
NO RESPONDIÓ	6	24,0	24,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Tabla 134. *Utilidad*

53. UTILIDAD					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,3	8,3
	2	2	8,0	8,3	16,7
	3	1	4,0	4,2	20,8
	4	2	8,0	8,3	29,2
	5	2	8,0	8,3	37,5
Válido	6	1	4,0	4,2	41,7
	7	2	8,0	8,3	50,0
	8	1	4,0	4,2	54,2
	9	4	16,0	16,7	70,8
	10	7	28,0	29,2	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid os	Siste ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 135. *Trastornos digestivos*

54. TRASTORNOS DIGESTIVOS				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	4	16,0	16,0
	2	2	8,0	24,0
	3	3	12,0	36,0
	4	1	4,0	40,0
	5	4	16,0	56,0
Válido	6	3	12,0	68,0
	7	1	4,0	72,0
	9	3	12,0	84,0
	10	4	16,0	100,0
	To			
tal	25	100,0	100,0	

Tabla 136. *Dolor de cabeza*

55. DOLOR DE CABEZA				
	Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
	cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,0
	2	3	12,0	20,0
	3	4	16,0	36,0
	4	2	8,0	44,0
	5	3	12,0	56,0
Válido	6	2	8,0	64,0
	7	2	8,0	72,0
	8	2	8,0	80,0
	9	1	4,0	84,0
	10	4	16,0	100,0

	To			
	tal	25	100,0	100,0

Tabla 137. *Insomnio*

56. INSOMNIO					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	2	8,0	8,0	8,0
	2	4	16,0	16,0	24,0
	3	2	8,0	8,0	32,0
	4	5	20,0	20,0	52,0
	5	3	12,0	12,0	64,0
Válido	6	2	8,0	8,0	72,0
	7	3	12,0	12,0	84,0
	8	1	4,0	4,0	88,0
	9	1	4,0	4,0	92,0
	10	2	8,0	8,0	100,0
	To				
	tal	25	100,0	100,0	

Tabla 138. *Dolores de cabeza*

57. DOLORES DE ESPALDA					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
	10	1	4,0	4,0	8,0
Válido	2	2	8,0	8,0	16,0
	3	2	8,0	8,0	24,0
	4	2	8,0	8,0	32,0

	5	5	20,0	20,0	52,0
	8	4	16,0	16,0	68,0
	9	5	20,0	20,0	88,0
NO RESPONDIÓ		3	12,0	12,0	100,0
Total		25	100,0	100,0	

Tabla 139. *Tensión muscular*

58. TENSION MUSCULAR					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	2	8,0	8,3	8,3
	2	2	8,0	8,3	16,7
	3	3	12,0	12,5	29,2
	4	5	20,0	20,8	50,0
	5	3	12,0	12,5	62,5
Válido	6	2	8,0	8,3	70,8
	7	2	8,0	8,3	79,2
	8	1	4,0	4,2	83,3
	9	3	12,0	12,5	95,8
	10	1	4,0	4,2	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid os	Siste ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 140. *Sobrecarga laboral*

59. SOBRE CARGA LABORAL					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	4	16,0	16,7	16,7
	2	2	8,0	8,3	25,0
	3	3	12,0	12,5	37,5
	5	1	4,0	4,2	41,7
	6	3	12,0	12,5	54,2
Válido	7	5	20,0	20,8	75,0
	8	3	12,0	12,5	87,5
	9	2	8,0	8,3	95,8
	10	1	4,0	4,2	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid	Siste				
os	ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 141. *Desgaste emocional*

60. DESGASTE EMOCIONAL					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	12,0	12,0	12,0
	10	1	4,0	4,0	16,0
	2	2	8,0	8,0	24,0
Válido	3	1	4,0	4,0	28,0
	4	7	28,0	28,0	56,0
	5	3	12,0	12,0	68,0
	8	2	8,0	8,0	76,0

	9	1	4,0	4,0	80,0
	NO				
	RESPONDIÓ	5	20,0	20,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 142. *Agotamiento físico*

61. AGOTAMIENTO FÍSICO					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
	10	5	20,0	20,0	24,0
	2	2	8,0	8,0	32,0
	3	2	8,0	8,0	40,0
	4	1	4,0	4,0	44,0
Válido	5	2	8,0	8,0	52,0
	6	4	16,0	16,0	68,0
	7	4	16,0	16,0	84,0
	NO				
	RESPONDIÓ	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 143. *Saturación mental*

62. SATURACIÓN MENTAL					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	1	4,0	4,0	4,0
Válido	2	2	8,0	8,0	12,0
	3	2	8,0	8,0	20,0

4	6	24,0	24,0	44,0
6	3	12,0	12,0	56,0
7	4	16,0	16,0	72,0
8	2	8,0	8,0	80,0
10	5	20,0	20,0	100,0
To tal	25	100,0	100,0	

Tabla 144. *Mal humor*

63. MAL HUMOR					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	2	8,0	8,3	8,3
	2	3	12,0	12,5	20,8
	3	4	16,0	16,7	37,5
	6	3	12,0	12,5	50,0
Válido	7	8	32,0	33,3	83,3
	8	1	4,0	4,2	87,5
	9	2	8,0	8,3	95,8
	10	1	4,0	4,2	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid os	Siste ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 145. *Baja realización profesional*

64. BAJA REALIZACIÓN PROFESIONAL					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

	1	4	16,0	16,0	16,0
	10	1	4,0	4,0	20,0
	2	6	24,0	24,0	44,0
	3	1	4,0	4,0	48,0
	4	4	16,0	16,0	64,0
Válido	5	4	16,0	16,0	80,0
	9	2	8,0	8,0	88,0
	NO RESPONDIÓ	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 146. *Trato despersonalizado*

65. TRATO DESPERSONALIZADO					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	7	28,0	29,2	29,2
	2	3	12,0	12,5	41,7
	4	1	4,0	4,2	45,8
	5	4	16,0	16,7	62,5
Válido	6	2	8,0	8,3	70,8
	7	5	20,0	20,8	91,7
	8	2	8,0	8,3	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Perdid	Siste				
os	ma	1	4,0		
	Total	25	100,0		

Tabla 147. *Frustración*

66. FRUSTRACION					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	1	3	12,0	12,0	12,0
	10	1	4,0	4,0	16,0
	2	4	16,0	16,0	32,0
	3	2	8,0	8,0	40,0
	4	3	12,0	12,0	52,0
	5	1	4,0	4,0	56,0
Válido	6	2	8,0	8,0	64,0
	7	4	16,0	16,0	80,0
	8	1	4,0	4,0	84,0
	9	2	8,0	8,0	92,0
	NO RESPONDIÓ	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 148. *Incidente de violencia - práctica profesional y trato a los usuarios*

67. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVÍ / PRESENCIÉ - HA SUFRIDO EN MI PRÁCTICA PROFESIONAL Y EN TRATO A LOS USUARIOS					
		Frecuen	Porcent	Porcentaje	Porcentaje
		cia	aje	válido	acumulado
	NO HA INFLUIDO	19	76,0	76,0	76,0
Válido	SI HA	6	24,0	24,0	100,0

INFLUIDO				
	Total	25	100,0	100,0

Tabla 149. *Incidente de violencia - funcionamiento del equipo de trabajo*

68. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVÍ/ PRESENCIÉ HA INFLUIDO EN EL FUNCIONAMIENTO DE MI EQUIPO DE TRABAJO					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO HA INFLUIDO	19	76,0	76,0	76,0
	SI HA INFLUIDO	6	24,0	24,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 150. *Incidente de violencia - ser profesional*

69. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVÍ / PRESENCIÉ - HA INFLUIDO EN LO QUE SIGNIFICA PARA MI SER PROFESIONAL EN ESTE TRABAJO					
		Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO HA INFLUIDO	21	84,0	84,0	84,0
	SI HA INFLUIDO	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Tabla 151. *Incidente de violencia - Ética y deontología profesional*

70. EL INCIDENTE DE VIOLENCIA QUE VIVI/ PRESENCIE - HA INFLUIDO EN MI MANERA DE PLANEARME CUESTIONES EN LOS PLANOS DE LA ÉTICA Y LA DE DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

	Frecuen cia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
NO HA INFLUIDO	23	92,0	92,0	92,0
SI HA INFLUIDO	2	8,0	8,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	
