



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Unidad de Posgrados y Educación Permanente

Formación y desarrollo desde una actitud clínico-analítica: un camino hacia el desarrollo humano en las organizaciones

Claudia Patricia García Franco

Tesis de maestría presentada Para optar al título de Magíster en Gestión Humana

Asesor

Bibiana Marcela Gómez Granada, Magíster (MSc) en educación y desarrollo humano

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Económicas
Maestría en Gestión Humana
Medellín, Antioquia, Colombia
2026

Cita	(García Franco, 2026)
Referencia	García Franco, C., (2026). <i>Formación y desarrollo desde una actitud clínico-analítica: un camino hacia el desarrollo humano en las organizaciones</i> . [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Maestría en Gestión Humana, Cohorte VIII.

Grupo de Investigación Comportamiento Humano Organizacional (COMPHOR).



Centro de Documentación Economía

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Héctor Iván García García

Decano/Director: Jair Albeiro Osorio Agudelo

Jefe departamento: Juan Fernando Tavera Mesías

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Marco de referencia	10
Formación y Desarrollo organizacional	10
Actitud Clínica- Analítica	12
Metodología	16
Resultados y discusión.....	21
Descripción de los procesos de formación y desarrollo.....	21
Actitudes clínico - analíticas en los líderes y responsables de FDO.....	23
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas	31



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1 8 0 3

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Unidad de Posgrados y Educación Permanente

Lista de tablas

Tabla 218



Lista de figuras

Figura 1.....17

Formación y desarrollo desde una actitud clínico-analítica: un camino hacia el desarrollo humano en las organizaciones

Claudia Patricia García Franco
Estudiante de Maestría en Gestión Humana, Universidad de Antioquia
claudia.gfranco@udea.edu.co

Bibiana Marcela Gómez Granada
Profesora de Maestría en Gestión Humana, Universidad de Antioquia
bibiana.gomez@udea.edu.co

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar cómo se manifiesta la actitud clínico - analítica en los profesionales responsables **de formación y desarrollo** en organizaciones del Valle de Aburrá. Este estudio se desarrolló desde un paradigma cualitativo con un enfoque hermenéutico y con un diseño de estudio de caso múltiple en cuatro organizaciones pertenecientes a diferentes sectores: salud, educación, manufactura de alimentos e instrumentación y control industrial. Se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada, realizada tanto a los líderes o responsables de formación y desarrollo como a los trabajadores que han participado en estos procesos.

Los resultados evidencian que la actitud clínico-analítica no se presenta de manera homogénea ni integrada en todos los profesionales responsables. Aunque algunos expresan interés por el cuidado del otro, desplegando conductas y actitudes que lo respaldan, en otros casos se observa una brecha entre la intención y la práctica. Asimismo, las actitudes clínico - analíticas coexisten con enfoques instrumentales y funcionalistas, poniendo en manifiesto tensiones entre el discurso, las prácticas organizacionales y las experiencias de los trabajadores. Se destaca la necesidad de implementar dispositivos orientados al cuidado del otro, que prioricen la singularidad, la construcción de espacios relacionales y colectivos que facilitan procesos de simbolización y socialización que favorecen la responsabilización del sujeto respecto a su formación y desarrollo.

Palabras clave: formación y desarrollo, actitud clínico – analítica, cuidado del otro.

Introducción

En la gestión de personal, la formación (*training*) y desarrollo (*development*) han sido reconocidos como herramientas fundamentales tanto para el desempeño de los individuos, como para la evolución y sostenibilidad de las organizaciones. La literatura de Recursos Humanos- RR. HH- identifica dos enfoques principales: *el funcionalista* y *el estratégico* (Bermúdez, 2010). El funcionalista, concibe estos procesos como un conjunto de actividades operativas y desarticuladas del resto de prácticas organizacionales, mientras que el enfoque estratégico plantea una mirada sistémica en la que los procesos de formación y desarrollo se alinean con la estrategia y se integran e interactúan a otras funciones de Recursos Humanos, convirtiéndose en capacidades valiosas, únicas e insustituibles (Barney y Wright, 1998). No obstante, ambos enfoques comparten supuestos mecanicistas se inscriben en perspectivas mecanicistas que reducen la formación y el desarrollo a dispositivos instrumentales orientados al desempeño y efectividad organizacional.

En coherencia con esta racionalidad, si bien en los últimos tiempos se ha incrementado el interés de las empresas por formar y desarrollar a sus trabajadores, dicho interés suele fundamentarse cada vez más en guías, recetas o fórmulas estandarizadas, así como en tendencias o recomendaciones de gurús especializados (Saavedra, 2009; Quintero, 2020; Mejía et al., 2006). Estas aproximaciones, lejos de atender las necesidades específicas de las personas desde su dimensión humana y profesional dentro de las organizaciones, tienden en cambio a instrumentalizar al sujeto y a configurar los procesos de formación y desarrollo como dispositivos de control¹ orientados al cumplimiento de objetivos organizacionales, bajo premisas mecanicistas de efectividad y eficiencia (Bermúdez, 2010, 2023; Etkin, 2007; Foucault, 1975; Guevara-Granados et al., 2021; Hopenhayn, 2001; Quintero, 2020).

Desde esta misma lógica, en la gestión contemporánea de recursos humanos los procesos de formación y desarrollo suelen comprenderse como procesos complementarios cuyo propósito es dotar a los trabajadores de herramientas que permitan mejorar sus habilidades y ampliar sus conocimientos en beneficio de ellos mismos y de la organización. La formación se centra en potenciar las competencias que el empleado necesita en su desempeño actual, mientras que el desarrollo busca prepararlo para asumir responsabilidades y desafíos futuros dentro de la institución (Ismael et al., 2021).

Bajo esta perspectiva, prevalece una lógica centrada en las necesidades empresariales: incrementar la productividad, optimizar recursos y asegurar una mayor competitividad. Así, la

¹ Foucault en su texto, *Vigilar y Castigar* publicado en 1983, utiliza el concepto de “dispositivos” para comprender cómo el poder opera en las estructuras sociales y cómo este contribuye en las estructuras mentales y sociales de las personas.

formación y el desarrollo se convierten en instrumentos al servicio de la estrategia, en los cuales el trabajador es valorado principalmente por su condición de “capital humano” (Agudelo, 2019; Danvila et al., 2019; Garavan et al., 2012; Guevara-Granados et al., 2021; Mejía et al., 2006; Ordiz & Avella, 2002; Quintero2020, Aktouf, 2009, 2011; Ramírez D., 2015).

Como consecuencia de esta orientación, algunos autores señalan la configuración de un proceso de mercantilización del ser humano, pues consideran a las personas como un recurso económico similar a cualquier producto (Ramírez D., 2015; Aktouf, 2009, 2011). Desde una perspectiva humanista, Chanlat (1994, 2002) advierte que esta reducción invisibiliza las dimensiones simbólicas, afectivas. En este contexto, la formación y el desarrollo se reducen a medios orientados a la optimización de la eficiencia y el rendimiento. Superar esta lógica exige *repensar la manera en que se realizan los procesos formativos y de desarrollo en las organizaciones*, evitando la reproducción acrítica de modelos estandarizados que desconocen la complejidad de la experiencia humana en el trabajo. Implicando avanzar hacia prácticas éticas, que reconozcan y valoren la subjetividad, singularidad y potencialidad de cada persona (Hernández, 2007; Guevara-Granados et al., 2021; Manrique et al., 2018; Pérez & Lopera, 2016; Ramírez et al., 2017, 2019).

La revisión de antecedentes muestra que gran parte de los estudios sobre formación y desarrollo se centran en la medición de competencias, la productividad y la contribución al logro de objetivos organizacionales (Agudelo, 2019; Aguilar et al., 2007; Bermúdez, 2010, 2023; Danvila et al., 2019; Etkin, 2007; Garavan, 2007; Garavan et al., 2012; Ismael et al., 2021; Mejía et al., 2006; Ordiz & Avella, 2002; Parra & Toro-Jaramillo, 2014; Quintero, 2020). Esta mirada tiende a reducir la formación y el desarrollo a un medio para incrementar la eficiencia y deja de lado su dimensión humana, subjetiva y relacional. Frente a ello, distintos autores han planteado la necesidad de recuperar una visión más humana, singular y orientada a las necesidades particulares de cada persona. (Manrique et al., 2018; Pérez & Lopera, 2016, Ramírez et al. 2017, 2019).

En esta línea, Manrique et al. (2016) proponen la adopción de una actitud clínico-analítica como alternativa a los enfoques instrumentales predominantes. Esta perspectiva rechaza la aplicación de fórmulas universales y estandarizadas, prescritas y resalta la centralidad del sujeto, el respeto por su singularidad y la necesidad de comprender la complejidad de cada situación antes de intervenir. Desde esta aproximación, la formación y el desarrollo no se conciben como mecanismos de control y exclusión, contrario a ello, son espacios de escucha, cuidado y simbolización que favorece el despliegue de capacidades humanas (Bermúdez, 2010, 2023; Etkin, 2007; Garavan, 2007; Guevara-Granados et al., 2021, Manrique et al., 2016; Quintero, 2020).

Adoptar una mirada clínico-analítica implica considerar las dimensiones emocionales,

psicológicas y relacionales de los trabajadores, promoviendo una armonía entre sus necesidades y los objetivos organizacionales (Manrique et al., 2018). En este sentido, la formación y el desarrollo trascienden la mera transmisión de conocimientos y se orientan hacia la posibilidad de una auténtica transformación subjetiva, que contribuya a un desarrollo humano y al fortalecimiento de la organización.

A pesar de los avances en los estudios sobre formación y desarrollo organizacional, la literatura muestra un abordaje todavía incipiente respecto a la actitud clínico-analítica aplicada específicamente a estos procesos. Si bien las clínicas del trabajo han contribuido a la comprensión de la subjetividad laboral (Bendassolli & Soboll, 2011a, 2011b) y el método analítico ha permitido profundizar en el sentido y la génesis de las experiencias subjetivas mediante el análisis del discurso (Henaó, 2022, 2024; Ramírez et al., 2017, 2019), estos enfoques no se han orientado directamente al subproceso de formación y desarrollo dentro de la gestión humana. Incluso propuestas como la gestión humana de orientación analítica (Pérez & Lopera 2016) y la clínica analítica en las organizaciones (Manrique et al., 2016, 2018) se presentan como marcos generales sin desarrollos explícitos sobre las dinámicas formativas. De hecho, los mismos Manrique et al. (2016) reconocen que la formación analítica constituye un campo interesante, pero poco explorado en las organizaciones.

Esta ausencia configura una importante laguna de comprensión. En este sentido, el propósito de este estudio es analizar la actitud clínico-analítica en los procesos de formación y desarrollo en organizaciones del Valle de Aburrá, desde un enfoque cualitativo hermenéutico que atiende al discurso de distintos actores organizacionales, escuchando tanto a quienes gestionan y ejecutan estos procesos como las experiencias de los trabajadores.

En consecuencia, se expondrán y analizarán los resultados del estudio a partir del examen detallado del material recogido, interpretándose a la luz de los conceptos y enfoques teóricos definidos en el marco de referencia. El interés es reconocer vínculos, contrarrestar información, identificar tensiones y valorar en qué medida los hallazgos respaldan o cuestionan las ideas iniciales. Asimismo, se sintetizan los principales resultados y se ofrecerán interpretaciones derivadas directamente del proceso investigativo.

Marco de referencia

Dos líneas de análisis sustentan esta propuesta de investigación. La primera se centra en el estudio de los procesos de formación y desarrollo en el ámbito organizacional, entendidos tradicionalmente como herramientas estratégicas para fortalecer la productividad, la competitividad y la rentabilidad empresarial. En este enfoque, el valor del trabajador se mide en términos de eficiencia y rendimiento, lo que conduce a una concepción instrumental que prioriza los fines corporativos por encima del despliegue real de las capacidades humanas (Agudelo, 2019; Garavan, 2007; Ramírez D., 2015). La segunda línea se articula desde la actitud clínico-analítica, perspectiva que, en contraste con los modelos estandarizados de gestión, propone reconocer la singularidad del sujeto y atender las particularidades de cada caso. Este enfoque plantea la necesidad de crear una clínica- analítica en las organizaciones que permita superar la cosificación del trabajador y abrir espacios para un desarrollo humano integral, donde los objetivos institucionales puedan articularse de manera dialéctica con las aspiraciones y subjetividades de los individuos (Manrique et al., 2016; Manrique et al., 2018).

Formación y desarrollo organizacional

La revisión de la literatura académica sobre los procesos orientados a la formación, el desarrollo y el aprendizaje de las personas en las organizaciones da cuenta de una notable diversidad conceptual, reflejo tanto de distintas tradiciones teóricas como de contextos históricos, culturales y productivos. En el ámbito latinoamericano y en la producción académica en lengua española, ha sido recurrente el uso de términos como capacitación, formación, desarrollo, entrenamiento, aprendizaje, formación y desarrollo, desarrollo del recurso humano, desarrollo estratégico del recurso humano y desarrollo del talento humano, los cuales, en muchos casos, se han inscrito en enfoques de gestión humana de corte funcionalista y estratégico (Aguilar et al., 2007; Alles, 2015; Chiavenato, 2009; Garavan, 2007; Garavan, Carbery, & Rock, 2012; Werther & Davis, 2008). No obstante, también se identifican desarrollos influenciados principalmente por perspectivas provenientes de Francia y Brasil, que amplían esta mirada al concebir la formación como un proceso de transformación subjetiva, ética y social, estrechamente vinculado a la experiencia del trabajo y la construcción de sentido por parte de los sujetos (Bendassolli & Soboll, 2011a, 2011b; Dejourns, 2000; Ferry, 1997).

En contraste, la literatura anglosajona, particularmente la desarrollada en Estados Unidos, ha consolidado nociones como *training, learning and development (L&D), talent development, orientation and training* y *human capital development*, las cuales enfatizan el aprendizaje continuo, la gestión del desempeño y la alineación estratégica del desarrollo de las personas con los objetivos organizacionales (Becker, 1964; Dessler et al., 2015; Noe, 2017; Ulrich, 1997). Por su parte, en el

contexto europeo adquieren especial relevancia conceptos como *workplace learning*, *continuing professional development (CPD)* y *lifelong learning*, que ponen el acento en el aprendizaje situado, las trayectorias profesionales y la formación a lo largo de la vida, integrando dimensiones sociales y culturales del trabajo (Delors, 1996; Eraut, 2004; Lave & Wenger, 1991). De manera complementaria, algunos países europeos, en particular Francia, han desarrollado enfoques clínicos del trabajo como la psicodinámica del trabajo y la clínica de la actividad que aportan una lectura crítica sobre la relación entre trabajo, subjetividad y formación (Clot, 2008; Dejours, 2000). Asimismo, en otros contextos internacionales, como en Japón, se destacan perspectivas centradas en la creación colectiva del conocimiento organizacional, que subrayan el carácter tácito, social y relacional del aprendizaje en el trabajo (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Esta pluralidad de enfoques y denominaciones no solo evidencia la ausencia de un consenso conceptual, sino que pone de relieve la necesidad de análisis contextuales y situados que permitan comprender cómo estos discursos no sólo orientan las prácticas de formación y desarrollo en las organizaciones, sino que también configuran determinadas formas de concebir al ser humano y de organizar el trabajo, privilegiando en algunos casos lógicas instrumentales que subordinan la subjetividad y la experiencia del trabajador a los objetivos organizacionales.

A partir de la contextualización previa, resulta pertinente precisar que en esta investigación se adopta el concepto de formación y desarrollo, en tanto constituye una de las denominaciones más utilizadas en las organizaciones colombianas y cuenta, además, con un mayor nivel de elaboración teórica en la literatura especializada. Esta elección se sustenta también en el trabajo empírico realizado, dado que, en las entrevistas llevadas a cabo, los participantes refieren de manera recurrente este subproceso de la gestión humana bajo la denominación de formación y desarrollo, empleándolo para describir las prácticas orientadas al fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores.

Desde esta perspectiva, la formación y el desarrollo se conciben como procesos estrechamente articulados que buscan fortalecer las competencias de los trabajadores y, al mismo tiempo, aportar al logro de los objetivos y estrategias organizacionales, favoreciendo la productividad, la capacidad de adaptación, la competitividad y la innovación (Agudelo, 2019; Parra & Toro-Jaramillo, 2011). En este marco, Garavan (2007) plantea que los profesionales responsables de la formación y el desarrollo organizacional están llamados a revisar sus valores y a trascender una comprensión centrada exclusivamente en el bienestar individual del trabajador. Para el autor, su rol no se limita a garantizar condiciones laborales justas o a representar los intereses del personal, sino que implica también asumir una orientación hacia la sostenibilidad, la competitividad y la viabilidad de la organización en su conjunto.

Aunque la formación y el desarrollo suelen abordarse como conceptos complementarios,

resulta pertinente destacar sus diferencias. La formación se entiende como un proceso sistemático orientado a optimizar el desempeño inmediato del trabajador, a través de la adquisición de habilidades y conocimientos específicos directamente vinculados con sus funciones cotidianas, es decir, con su puesto y rol dentro de la organización. Así, el énfasis recae en la eficiencia operativa y en la mejora del rendimiento en el corto plazo (Danquah et al., 2023; Parra & Toro-Jaramillo, 2011; Swanson, 2001, Werner & DeSimone, 2006).

Por su parte, el desarrollo amplía la perspectiva al centrarse en la gestión estratégica del talento a largo plazo. Su finalidad es preparar a los trabajadores para asumir futuros roles y enfrentar nuevos desafíos mediante el fortalecimiento continuo de sus competencias laborales y personales. De esta manera, busca garantizar la capacidad de adaptación frente a los cambios del entorno organizacional y las dinámicas del mercado (Garavan et al., 2012; Swanson, 2001). En esta línea, la formación puede comprenderse como un componente esencial del desarrollo, lo que permite concebirlas como dimensiones complementarias de un mismo proceso.

Bajo esta lógica, formar y desarrollar trabajadores resulta siendo la principal estrategia, ya que esto asegurará eficiencia y rendimiento. Cuando los empleados alcanzan niveles superiores de desempeño y continúan aprendiendo, formándose y desarrollándose, configuran un capital humano, donde se convierte al ser humano en la principal fuente de ventaja competitiva y en un recurso valioso para las empresas, al que denominan talento, el cual permite fortalecer la adaptación y el crecimiento organizacional a corto y largo plazo (Garavan et al., 2012).

No obstante, el énfasis central de estos procesos no es el despliegue real de las capacidades y potencialidades humanas, sino en la adecuación de los trabajadores a las exigencias del mercado y a los fines institucionales, garantizando una fuerza laboral más calificada, productiva y rentable (Danquah et al., 2023; Danvila et al., 2019; Ordiz & Avella, 2002; Ramírez D., 2015).

Actitud clínica- analítica

De acuerdo con Manrique et al. (2016), la clínica con orientación analítica se entiende como una práctica que aplica el método clínico en su quehacer, con el fin de cuidar o curar, en el sentido foucaultiano del término², a un sujeto ya sea individual, grupal o colectivo. Para comprender el significado de la actitud clínico-analítica, resulta fundamental, a la luz del método analítico que la sustenta, examinar por separado los dos términos que conforman este concepto.

² En este sentido, “curar” o “cuidar” al otro, desde Foucault, no se refiere a sanarlo (como haría la medicina), sino a propiciar en el otro un proceso de transformación de sí mismo, de libertad, esto es, de emanciparse y de autoconocimiento, donde cada sujeto se constituye éticamente (Florián, 2006).

Cuando se habla de clínica, suele pensarse en la psicología clínica o en un proceso terapéutico; sin embargo, la actitud clínico-analítica posee un sentido diferente. En esta perspectiva, lo clínico constituye un camino, una forma o un modo de proceder que puede aplicarse en distintos contextos y disciplinas. Su propósito es investigar, evaluar, elucidar, diagnosticar e intervenir un caso particular, atendiendo a lo subjetivo y lo propio de cada situación. Manrique et al. (2016).

Por su parte, lo analítico remite al método analítico propuesto por Ramírez et al., (2017), el cual busca comprender el discurso a partir de una serie de procesos: entender, criticar, contrastar e incorporar, los cuales no deben asumirse como pasos rígidos ni secuenciales, sino como movimientos analíticos que posibilitan una comprensión más profunda. Estos procesos se sostienen sobre tres pilares fundamentales: la escucha, el análisis y la intervención.

Se habla de actitud porque, como sostienen Manrique et al. (2016), “a medida que se incorpora el método analítico, se va formando una actitud clínica” (p. 75). Este planteamiento permite comprender que la aplicación del método analítico no se realiza de manera mecánica o automática, sino que se construye progresivamente a través de la práctica reflexiva y del ejercicio constante del método. De este proceso emerge una actitud que configura una determinada forma de ser, de actuar y de vivir la práctica profesional. En consonancia, Ramírez et al., (2017) define la actitud como una disposición de ánimo que se manifiesta en las palabras, los hechos, las acciones, los gestos y la postura; es decir, en el modo de ser y comportarse del sujeto.

Desde esta comprensión, la actitud clínico-analítica puede definirse como una forma de estar y actuar frente a una situación o caso particular, caracterizada por la escucha atenta, la comprensión profunda y el cuidado del otro. Se trata de una disposición sustentada en el método analítico y guiada por una mirada subjetiva, reflexiva e indogmática. De acuerdo con esta concepción, Ramírez et al. (2017) afirman que “el método analítico es indogmático porque no se rige por verdades absolutas ni protocolos universales; su ejercicio requiere... una disposición crítica, abierta y reflexiva frente al saber y frente al otro” (p. 56).

Para que sea posible llevar a cabo una intervención en el sentido del cuidado que propone la clínica analítica, es necesario considerar ciertos aspectos fundamentales, entre ellos el encuadre, entendido como el conjunto de condiciones básicas que permiten operar un dispositivo y posibilitan la construcción de una situación analítica (Manrique et al., 2016). Estos elementos configuran el marco que hace posible la experiencia clínica y orientan el proceso de intervención desde una perspectiva reflexiva y ética del cuidado.

Para, Manrique et al. (2016) señalan que todo dispositivo analítico o clínico consta de elementos centrales como la verbalización, realizada principalmente por los sujetos con quienes se

interviene; la escucha del clínico analítico; el manejo de la transferencia; y las intervenciones que el analista realiza a partir de la escucha, el análisis y la interpretación.

La verbalización según Henao (2022) consiste en:

[...] expresarse mediante palabras (habladas, escritas o pensadas). Inicia con la simbolización que consiste en el paso de las representaciones imaginarias (sensomotoras, no verbales) a las imágenes de palabras. La verbalización incluye tres aspectos importantes: 1) la verbalización produce efectos de reorganización de las representaciones y, por esta vía, de la forma de entender la realidad. [...] 2) al hablar se producen efectos de simbolización. Es decir que la descarga motora produce efectos de reorganización de las representaciones inconscientes, preconscious y conscientes. 3) La verbalización pone en juego la presencia del otro como un agente social, es decir, en la puesta en escena del cara a cara, el sujeto (individual, grupal o colectivo) se ve compelido a expresar su discurso a otros; se le está proponiendo que utilice las palabras que representan su pensamiento, que simbolice su deseo (pp. 291-292).

Como contrapartida de la verbalización aparece la escucha de ese discurso. Para Manrique et al. (2016), la escucha implica abrirse al discurso del otro, captando su lógica interna y buscando entender y comprender, pero sin juzgar. Para estos autores, la escucha debe tener en cuenta todos los registros, es decir, lo dicho y lo no dicho; lo real, lo formal, lo imaginario y lo simbólico; así como lo gestual y los silencios. Escuchar supone realizar una lectura completa, comparando lo que se dice con lo que no se dice, encontrando así elementos coherentes, contradicciones y repeticiones. En esta misma línea, como lo menciona Ramírez (2012), escuchar va más allá de un proceso meramente intelectual, en tanto se entrelaza con el sentir, mostrando que en la escucha es necesario involucrar todos los sentidos.

Un buen clínico pone en juego todo su ser oyendo, sintiendo, oliendo, observando y degustando el discurso. El buen clínico no solo oye los sonidos (lo explícito), sino que escucha los significados (lo implícito) que aparecen en una situación; tiene olfato, capta la esencia del caso; pone en juego su ojo clínico o intuición, observando aquellos detalles que para otros pasan desapercibidos” (Manrique et al., 2016, pp. 57-58).

Por otro lado, el manejo de la transferencia posibilita la apertura de espacios de verbalización y de escucha. Para Lacan (2006), la transferencia se entiende como la puesta en juego del deseo del sujeto en relación con un Otro al que se le supone un saber. Este fenómeno se produce de manera inconsciente en todas las relaciones humanas y se manifiesta a través de la actualización de afectos, expectativas y posiciones subjetivas que el sujeto desplaza sobre figuras actuales, las cuales pueden adquirir una valencia positiva o negativa, repitiendo prototipos relacionales de su historia, su infancia y sus experiencias vividas (Manrique et al., 2016; Ramírez, 2012).

Desde esta perspectiva, el manejo de la transferencia no se reduce a la regulación de un vínculo afectivo. Para Manrique et al. (2016), la transferencia se sostiene en el orden del lenguaje y del discurso, constituyéndose en una condición necesaria para que la palabra circule y el discurso pueda ser escuchado y analizado. No obstante, cuando la transferencia no es adecuadamente manejada, puede convertirse en un obstáculo para los procesos de simbolización y responsabilización, en la medida en que el sujeto queda fijado a posiciones imaginarias que dificultan la lectura de su propia implicación en la situación (Manrique et al., 2016; Ramírez, 2012).

Para Manrique et al. (2016), la interpretación–intervención constituye otra cara del manejo de la transferencia. El analítico interpreta de manera constante el discurso y la situación, pero interviene únicamente cuando lo considera pertinente, a partir del análisis de la escena concreta. En este sentido, toda intervención del analítico es siempre el producto de una interpretación previa, sostenida en la lectura del vínculo transferencial y del momento del proceso (p. 123).

Por su parte, Ramírez (2012) plantea que la interpretación analítica no consiste en mostrar un camino al analizante, al menos no desde la teoría, la imposición o el supuesto saber que este le atribuye al analista. Más bien, se orienta a ir conduciendo para que descubra su propia verdad. Este proceso se realiza a través de la intuición clínica y de las conjeturas que va elaborando el profesional, quien, mediante la formulación de preguntas, busca ir más allá de la prescripción de resultados, posibilitando en el sujeto otras formas de ver, entender y comprender su experiencia.

La incorporación de una actitud clínico-analítica en los procesos de formación y desarrollo favorece la creación de espacios de conversación en los que la verbalización ocupa un lugar central, permitiendo al trabajador manifestarse y expresarse libremente. A través de la palabra se promueve la simbolización, posibilitando al sujeto construir, comunicar y resignificar su manera de comprender su experiencia y su lugar en el mundo organizacional; del mismo modo, este enfoque impulsa procesos de socialización que fortalecen los vínculos y el sentido de pertenencia en el ámbito laboral.

Así, los procesos de formación y desarrollo se articulan con la responsabilización personal y colectiva, condición necesaria para propiciar transformaciones reales en el comportamiento y fomentar una cultura de escucha, reconocimiento y cuidado dentro del entorno de trabajo (Manrique et al., 2016; Pérez & Lopera, 2016).

Metodología

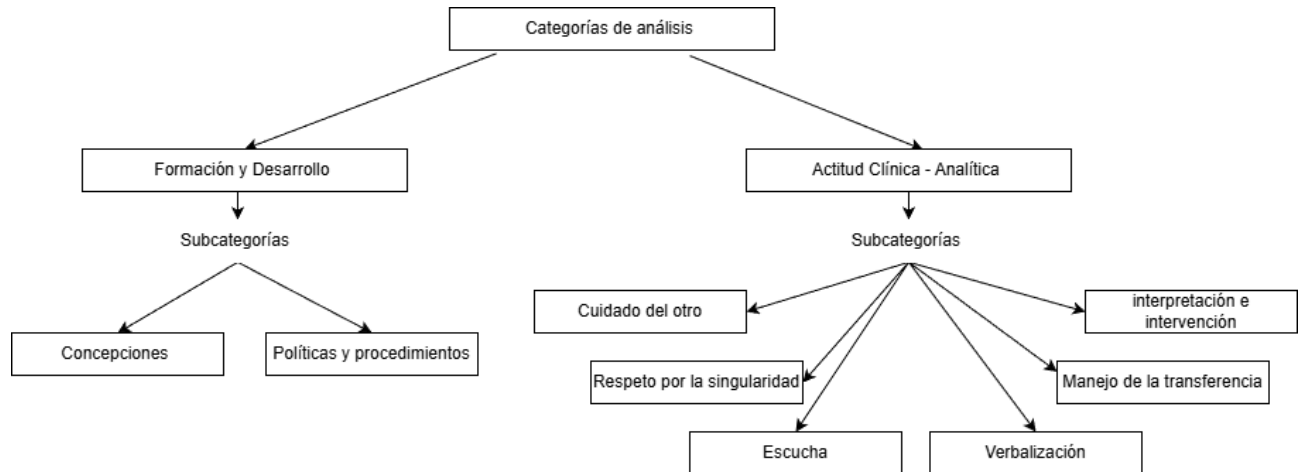
La presente investigación se enmarca en el paradigma cualitativo, desde un enfoque hermenéutico (Gadamer, 1993; Muñoz, 2002), orientado a la comprensión profunda de los significados que emergen en los discursos y prácticas de los profesionales responsables de los procesos de formación y desarrollo en las organizaciones. La elección de este enfoque responde a la intención de interpretar, los sentidos y experiencias que configuran la actitud clínico-analítica en el contexto organizacional, reconociendo la particularidad de los sujetos, sus narrativas y los contextos simbólicos en los que estas se inscriben. En coherencia con este propósito, el diseño metodológico adoptado corresponde al estudio de caso múltiple (Denzin y Lincoln, 2018; Strauss, A., & Corbin, J., 2002; Stake, 2006) desarrollado en cuatro organizaciones del Valle de Aburrá pertenecientes a distintos sectores económicos: salud, educación, manufactura de alimentos e instrumentación y control industrial.

El estudio de caso múltiple permitió no solo abordar la diversidad de prácticas, discursos y experiencias asociadas a la formación y el desarrollo en distintos contextos organizacionales, sino también comprender las actitudes asumidas por los profesionales responsables de estos procesos en cada organización. Esto permitió identificar y categorizar aquellas actitudes que convergen, se tensionan o se distancian de las actitudes descritas por la teoría clínico-analítica, favoreciendo una lectura comparativa y situada del fenómeno.

La técnica principal de obtención de información fue la entrevista semiestructurada, orientada a la exploración de experiencias, significados, actitudes, percepciones y modos de trabajo de los profesionales responsables y participantes de los procesos de formación y desarrollo en las organizaciones. El instrumento fue diseñado a partir de dos categorías centrales derivadas del marco teórico: formación y desarrollo y actitud clínico-analítica, así mismo como sus subcategorías como lo muestra la figura 1. Las preguntas de las entrevistas fueron validadas por tres expertos en investigación cualitativa en el campo de la gestión humana, lo que garantiza la pertinencia, coherencia y rigurosidad de las preguntas en relación con los objetivos del estudio.

Figura 1

Categorías de análisis



El proceso de recolección de información se desarrolló en dos momentos complementarios. En el primero, se buscó identificar la actitud clínico-analítica de los profesionales que lideran los procesos de formación y desarrollo en las empresas del Valle de Aburrá. Para ello, participaron líderes y principales responsables del área de formación y desarrollo, así como profesionales encargados de todos los subprocesos de gestión humana. Los criterios de inclusión para este grupo establecieron que los participantes debían contar con una experiencia mínima de tres años en la responsabilidad directa de dichos procesos dentro de la organización, mientras que se excluyeron aquellas personas con participación ocasional o indirecta en dichos procesos. Con el fin de garantizar el anonimato y la confidencialidad tanto de los participantes como de las organizaciones, los líderes fueron identificados mediante una denominación segmentada, utilizando códigos alfanuméricos (EL1, EL2, EL3, EL4 Y EL5), evitando cualquier referencia directa que permitiera su identificación. En la Tabla 1 se presenta la caracterización de los participantes, diferenciando entre líderes y trabajadores según su rol organizacional, formación académica y experiencia laboral.

En un segundo momento, la investigación se orientó a identificar las percepciones y experiencias de los trabajadores frente a las actitudes clínico-analíticas de los profesionales de formación y desarrollo. En este caso, los participantes fueron trabajadores de las empresas objeto de estudio que llevaran mínimo un año de antigüedad en la organización, hubieran participado en procesos de formación y desarrollo y contarán con una vinculación directa con la empresa. Se excluyeron trabajadores con contratos temporales de corta duración o sin participación en procesos formativos y de desarrollo. En este caso para resguardar el anonimato de los participantes tal como

se hizo con los líderes y responsables, los trabajadores fueron identificados como: ET1, ET2 ET3 y ET4, garantizando la confidencialidad y favoreciendo la libre expresión de sus experiencias durante el proceso de investigación.

El análisis de la actitud clínico-analítica se presenta inicialmente desde la perspectiva de los líderes y gestores de los procesos de formación y desarrollo, en tanto son quienes configuran el sentido, los objetivos y las metodologías de dichas iniciativas. Posteriormente, se incorpora la mirada de los trabajadores como un ejercicio de contraste que permite identificar las formas en que estas actitudes se presentan, se tensionan o se diluyen en la experiencia subjetiva de quienes participan en los procesos.

Tabla 1

Caracterización de los participantes

Grupo	Código	Género	Formación académica	Experiencia / antigüedad	Sector	Cargo
Líder	EL1	Mujer	Psicóloga, especialista en Gerencia del Talento Humano	10 años de experiencia / 3 años en la empresa	Instrumentación y control industrial	Coordinadora de gestión humana
Líder	EL2	Mujer	Psicóloga; especialista en Gerencia del Talento Humano; especialista en Literatura; magíster en Psicopedagogía	15 años de experiencia / 10 años en la empresa	Educación	Coordinadora de formación
Líder	EL3	Mujer	Psicóloga; especialista y magíster en Desarrollo Humano Organizacional	10 años de experiencia / 8 años en la empresa	Educación	Analista de selección y desarrollo

Líder	EL4	Mujer	Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo; magíster en Gestión Humana	10 años de experiencia / 10 años en la empresa	Manufactura de alimentos	Directora de gestión humana
Líder	EL5	Mujer	Administradora de empresas; magíster en Gerencia del Talento Humano	6 años de experiencia / 6 años en la empresa	Salud	Coordinadora de formación
Trabajador	ET1	Mujer	Administración de empresas	3 años en la empresa	Instrumentación y control industrial	Analista de compras
Trabajador	ET2	Mujer	Ingeniería industrial; magíster en Ciencias del Comportamiento	2 años en la empresa	Educación	Asesora de talento
Trabajador	ET3	Mujer	Técnica en sistemas contables	15 años en la empresa	Manufactura de alimentos	Directora comercial
Trabajador	ET4	Hombre	Técnico en Gestión Humana; estudiante de Administración de Empresas en Salud	6 años y 4 meses en la empresa	Salud	Auxiliar de contratación

En total, se realizaron nueve entrevistas: cinco a líderes de formación y desarrollo y cuatro a trabajadores de las mismas organizaciones. El número de entrevistas a líderes se explica porque, en la empresa perteneciente al sector educación, los procesos de formación y desarrollo se encontraban diferenciados y eran gestionados por dos profesionales distintos, uno responsable exclusivamente del proceso de formación y otro del proceso de desarrollo, razón por la cual se realizaron dos entrevistas independientes en dicha organización. Las conversaciones fueron registradas en audio, con previo consentimiento informado de los participantes, posteriormente transcritas de manera textual y

codificadas para su análisis, garantizando la fidelidad del material empírico.

El análisis de la información se efectuó siguiendo el método analítico del discurso, el cual implicó una lectura comprensiva inicial de los relatos, la identificación de unidades de significado y su posterior categorización de acuerdo con las dimensiones teóricas. Este proceso se desarrolló en tres fases. En la fase de descomposición, los discursos fueron segmentados en unidades temáticas relacionadas con la actitud clínico-analítica y los procesos de formación y desarrollo. En la fase de rearticulación, se interpretaron los significados emergentes desde una lectura hermenéutica, identificando tensiones, continuidades y rupturas entre la teoría y la práctica. En la fase de contrastación dialéctica, se compararon las narrativas de líderes y trabajadores con el fin de identificar convergencias y divergencias en la percepción de las actitudes que favorecen los procesos formativos y de desarrollo, contribuyendo a una comprensión integral del fenómeno. Finalmente, en la triangulación se realizó entre las fuentes de información (líderes y trabajadores), los referentes teóricos y las observaciones del investigador, con el propósito de fortalecer la validez y fiabilidad de los hallazgos. Este proceso permitió evidenciar la coherencia interna de los datos y su consistencia con el marco teórico adoptado.

Finalmente, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos fundamentales de la investigación cualitativa, tales como la confidencialidad, el consentimiento informado y el anonimato de los participantes. Asimismo, se respetaron los criterios de credibilidad, transferibilidad y confiabilidad, asegurando la transparencia y el rigor del proceso interpretativo.

Resultados y discusión

Descripción de los procesos de formación y desarrollo

En las organizaciones analizadas se identifican diferencias en la forma de nombrar los procesos de formación y desarrollo, asociadas al sector y a la lógica organizacional. En algunos casos, estos procesos se denominan formación y desarrollo, mientras que en el sector de alimentos se denominan entrenamiento, en el ámbito educativo, el área de formación se encuentra separada del área de desarrollo. Dichos procesos se conciben como herramientas organizacionales orientadas a garantizar un desempeño óptimo. Como expresa ET1, “...te capacitan enfocados en las funciones o en los conocimientos que necesitas para tu rol dentro de la organización”. En esta misma línea, EL1 señala que dichos procesos tienen como propósito “seguir potencializando los conocimientos técnicos y esas capacidades blandas” lo que evidencia una comprensión centrada en el desempeño y las necesidades operativas.

No obstante, el análisis de información muestra que esta concepción no se presenta de manera homogénea. Junto a esta lógica funcional, emergen comprensiones que incorporan dimensiones más humanas. En los discursos de EL2, EL3 y EL4, el desarrollo es concebido como un proceso más amplio y dinámico que la formación, que, aunque conceptualmente son diferentes, en la práctica se integran. Desde esta perspectiva, EL3 sostiene que el desarrollo trasciende la mera adquisición de conocimientos, configurándose como un proceso profundo y significativo para el trabajador, en contraste con experiencias formativas estandarizadas.

Al respecto, EL2 afirma:

Formar es dar forma... la formación está muy dada a dar una forma igualita a todos, y creo que igualita no puede ser... Porque si vos te pones a ver, necesitas, desarrollar una habilidad en una persona que es trabajo en equipo y lo que haces es que lo llevas a una formación o taller a decirle qué es trabajo en equipo y cuáles son las técnicas. Pero eso no tiene acompañamiento, es muy conceptual, y el desarrollo implica no solo lo conceptual sino lo procedimental y lo actitudinal[...].

Desde esta perspectiva, el desarrollo se articula con Saavedra (2009), quien lo concibe como un proceso continuo y estratégico que integra formación, aprendizaje, experiencia y crecimiento personal, articulando las necesidades del trabajador con los objetivos organizacionales. La formación, en este sentido, se comprende como un insumo del desarrollo orientado principalmente al fortalecimiento de los conocimientos técnicos, sin llegar a sustituirlo.

Para EL2, el desarrollo implica “conocer a una persona, ver qué habilidades tiene... ayudarlo a darse cuenta de otras donde necesita trabajar y acompañarlo...”, lo que evidencia una comprensión



que trasciende la transmisión de contenidos y supone una implicación subjetiva, y la puesta en marcha de procesos de simbolización y socialización. Esta concepción dialoga con Ramírez et al. (2019), quienes entienden el aprendizaje como un proceso activo que integra dimensiones cognitivas, emocionales, potencialidades, relacionamiento y deseos, como condiciones para aprendizajes significativos. En este marco, la formación y el desarrollo requieren procesos de acompañamiento que posibiliten la apropiación subjetiva de los saberes y su puesta en práctica, revelando un panorama en el que coexisten lógicas instrumentales con prácticas emergentes de carácter más integral y relacional.

En la **mayoría de las organizaciones analizadas**, estos procesos se estructuran mediante planes anuales alineados con la estrategia y las exigencias del rol basados principalmente en herramientas técnicas³ y requerimientos normativos. Sin embargo, como advierte Manrique et al. (2016), esta lógica puede restringir la escucha y la verbalización, generando una “ausencia de verbalización real” que limita la elaboración simbólica y la apropiación subjetiva de la experiencia.

En pocas organizaciones se identifican espacios consolidados de conversación, como grupos focales o encuentros individuales, los cuales suelen emerger de manera puntual o esporádica. Ahora bien, en dos casos se observa una intención más clara de habilitar espacios de comunicación, que, aunque no siempre se consolidan como dispositivos centrales para la identificación de necesidades de formación y desarrollo, sí permiten una aproximación más cercana a la experiencia vivida por los trabajadores.

Al respecto, pese a la existencia de estos espacios, persisten percepciones que cuestionan su efectividad y alcance real. Como señala ET1, “Nunca ha habido un espacio en el que nos pregunten qué queremos mejorar o en qué temas nos gustaría que nos capacitan”, lo que evidencia procesos definidos unilateralmente por la organización, sin mediación. Aunque ET2 reconoce una amplia oferta formativa⁴, concebidos como una “carta abierta” para desarrollarse, esta no emerge de un análisis situado de las necesidades, ni se articula a espacios verbalización e intervención. Como menciona, ET4: “No hay mucho margen de negociación o de comunicación mutua entre la necesidad de un colaborador y las personas como tal de formación y desarrollo”.

Las percepciones previas, que describen espacios de escucha limitados contrastan con los relatos de EL4 y ET3, quienes destacan experiencias de desarrollo sustentadas en una apertura

³ Como evaluaciones de desempeño, encuestas de clima, mediciones de riesgo psicosocial y diagnósticos de bienestar, así como en requerimientos derivados de auditorías, certificaciones y normas, (especialmente en sectores como alimentos y salud.)

⁴ Becas para programas de pregrado y posgrado, cursos técnicos y de desarrollo de habilidades, planes de bilingüismo e idiomas, así como programas de bienestar y formación práctica para aprender cocina, fotografía, joyería, entre otros.

constante al diálogo. Los participantes refieren sentirse escuchados de manera continua y contar con espacios para abordar no solo asuntos laborales, sino también deseos y expectativas. Como afirma ET3: “Siempre ha habido comunicación, confianza, acompañamiento, escucha constante. No hay un día específico, sino que en cualquier momento se puede hablar... Ha sido un crecimiento constante basado en escuchar y acompañar.” Estas experiencias evidencian una lógica organizacional distinta, en la que la presencia de actitudes clínico-analíticas habilita procesos más integrales de desarrollo.

El análisis muestra la coexistencia de una lógica predominantemente instrumental en los procesos de formación y desarrollo y la emergencia de experiencias puntuales que incorporan la escucha, la subjetividad y el acompañamiento. Estas últimas, aunque no hegemónicas, dan cuenta de la presencia incipiente de actitudes clínico-analíticas que abren la posibilidad de procesos de aprendizaje y desarrollo más integrales, centrados en el cuidado del otro.

Actitudes clínico - analíticas en los líderes y responsables de FDO

Los hallazgos evidencian que, junto a lógicas instrumentales, emergen también comprensiones de la formación y el desarrollo atravesadas por actitudes clínico-analíticas que cuestionan su reducción técnica y abren el campo a lecturas más subjetivas y situadas. Esta posición se expresa con claridad en el testimonio de EL3, quien afirma:

No todo se soluciona con una formación, no todo se soluciona con un taller. A cada uno de esos procesos hay que darle su valor, pero creo que todos deben pensarse estratégicamente para la realidad, apuntándole a la realidad, al progreso de las personas y a que esto esté alineado también con sus proyectos profesionales y personales.

Esto implica reconocer que cada caso requiere una lectura particular y que la formación y el desarrollo no pueden operar como soluciones estandarizadas, sino como análisis orientados a comprender la realidad de cada persona. En este sentido, Ramírez (2012) plantea que la actitud clínico-analítica reconoce al sujeto en su singularidad y le otorga la palabra, evitando reducir la intervención a lógicas de homogeneización y posibilitando la elaboración singular de la experiencia.

Esta postura se reafirma en el discurso de EL3, quien advierte sobre el riesgo de concebir la formación como una respuesta a tendencias o modas, desvinculada de las necesidades reales de los trabajadores y de la organización. Al respecto, señala:

Los líderes debemos estar en la capacidad de orientar muy bien los planes de desarrollo o de formación, y que estos realmente respondan a una necesidad estratégica y de impacto para la organización y el trabajador, y no a una moda. Porque cuando salió Power BI, todo el mundo se quería formar en Power BI, y eso no correspondía a las verdaderas necesidades de los colaboradores.

Para EL4, por ejemplo, es importante alinear estos procesos con el propósito vital de los trabajadores: “Cuando construimos el propósito de la organización, ahí tuvimos muy en cuenta a los trabajadores y lo anclamos al propósito de vida de ellos. Les preguntamos: ‘¿Cuál es tu propósito de vida? ¿Cuál es tu plan de vida?’ y trabajamos con ellos [...]”. Esta concepción entiende la formación como un proceso relacional y significativo que trasciende lo técnico, dando cuenta de una actitud clínico-analítica centrada en la escucha, el reconocimiento de la singularidad y la articulación entre los proyectos individuales y el proyecto organizacional.

Esta perspectiva dialoga con lo planteado por Henao (2022), quien concibe el trabajo como una articulación entre lo singular y lo colectivo, en la que la organización se configura como un espacio *nóstico* sustentado en prácticas dialógicas que posibilitan la participación en una obra común sin diluir la singularidad. Dicha lógica se confirma en la experiencia de ET3, quien reconoce su propio proceso de desarrollo como resultado de una relación de crecimiento mutuo con la organización, en la que se habilitan oportunidades para crear capacidades, asumir nuevos retos y materializar metas en el mismo contexto laboral.

A partir de los hallazgos, se evidencia que, aunque a nivel discursivo existe una intención de respetar la dimensión subjetiva de los trabajadores, en la práctica organizacional cotidiana este principio no siempre logra sostenerse. Como advierten Manrique et al. (2016), el desconocimiento de la particularidad subjetiva suele derivar en intervenciones generalizadas con escasa capacidad de producir transformación, lo que pone de manifiesto tensiones persistentes entre lógicas instrumentales y abordajes clínico-analíticos en los procesos de formación y desarrollo. Esta tensión se expresa en el relato de EL4, quien problematiza su propio actuar al señalar:

Yo tengo personas que me han dicho ‘yo soy asocial’, pero sí o sí, por la necesidad de la empresa, porque aquí no podemos trabajar solos, los tengo que incluir en actividades de trabajo en equipo [...] entonces ahí no le estoy respetando su singularidad.

Este testimonio muestra que, incluso desde posiciones reflexivas y sensibles a la singularidad, las exigencias organizacionales en ocasiones pueden entrar en conflicto con las formas particulares de estar, vincularse y trabajar de los sujetos.

Efectivamente, los hallazgos no niegan la presencia de actitudes clínico-analíticas en algunos profesionales, sino que permiten reconocer sus límites y desafíos en contextos atravesados por demandas de funcionamiento, eficiencia y homogeneización. Reconocer estos límites no implica renunciar al cuidado del otro, sino asumir que la escucha, la palabra y el respeto por la singularidad requieren de dispositivos sostenidos que posibiliten el intercambio discursivo y la construcción compartida de sentido, tal como lo plantean Ramírez (2012), Manrique et al. (2016) y Henao (2022).

Dentro de las actitudes clínico-analíticas identificadas, *la escucha* se configura como un operador central, en tanto posibilita el sostenimiento del discurso sin anticipar sentidos ni clausurar la palabra del sujeto. La mayoría de los profesionales entrevistados reconocen y valoran la escucha como un componente fundamental de su práctica, no como una técnica comunicativa, sino como una disposición ética y subjetiva frente al otro.

Al respecto, EL3 afirma: “Para mí, escuchar es disponerse a recibir lo que el otro trae... una escucha no para responder, sino para orientar al otro.” Por su parte, EL1 señala: “Escuchar no es oír...es estar con todos los sentidos, en el tiempo y la forma, para poder interpretar lo que me están diciendo.” Estas concepciones dialogan con lo planteado por Ramírez (2012), para quien la escucha implica abrirse al discurso del otro y captar su lógica interna, atendiendo no solo a lo dicho, sino al contexto simbólico y afectivo que acompaña la palabra. Desde esta mirada, la escucha analítica articula sensibilidad y comprensión, constituyéndose en una condición fundamental para acceder a la experiencia subjetiva del sujeto.

Esta actitud de apertura y escucha, presente en la mayoría de los profesionales entrevistados, posibilita el primer momento de operación de un dispositivo clínico-analítico: la verbalización, que como señalan Ramírez (2012) y Henao (2022), verbalizar no se limita a hablar, sino que implica poner en palabras la experiencia, organizarla simbólicamente y hacerlo en presencia de un otro que escucha, generando efectos en la comprensión de sí mismo y en el vínculo con los demás. De esta manera, la verbalización se configura como un proceso relacional que abre la posibilidad de transformación de la experiencia.

Sin embargo, los hallazgos muestran que, aunque algunos responsables de formación y desarrollo manifiestan disposiciones de escucha, desde la perspectiva de ciertos trabajadores estos espacios resultan limitados y poco efectivos. En varias organizaciones, los procesos se estructuran principalmente a partir de encuestas o requerimientos normativos, lo que deriva en propuestas diseñadas sin habilitar de manera suficiente espacios dialógicos, impidiendo que la escucha opere como una escucha analítica.

Esta tensión se evidencia al contrastar los testimonios de EL5 y ET4, participantes de la misma organización del sector salud. Mientras EL5 refiere una política de puertas abiertas, ET4 manifiesta una brecha entre dicho discurso y las prácticas cotidianas, caracterizadas por la distancia de los profesionales FDO y la ausencia de espacios de escucha. ET4 señala que “realmente muy pocas veces” se les ha convocado para expresar sus necesidades formativas. Esta comparación permite identificar que, en este sector, los procesos de formación y desarrollo se estructuran desde una lógica normativa, acompañada de un manejo limitado de la transferencia, lo que restringe la presencia de dispositivos clínico-analíticos y limita la responsabilización, la implicación subjetiva y la posibilidad

de transformación.

En continuidad con lo anterior, los hallazgos muestran que la interpretación y la intervención se sostienen de manera intermitente entre los profesionales. Cuando emergen como actitudes clínico-analíticas, no buscan resolver problemas por el Otro, sino introducir una diferencia en su modo de significar la situación, como se evidencia en el relato de EL3: “Las personas no ven alternativas, casi nunca; están encasilladas en un problema y uno es el que tiene que ayudarle a crear otros caminos”. Desde esta óptica, la intervención se introduce de forma situada, apoyada en la interpretación, sin imponer significados, y habilita un movimiento reflexivo que permite al sujeto asumir una posición más responsable frente a su decir y su hacer, abriendo la posibilidad de transformación (Ramírez, 2012).

Desde la experiencia de dos trabajadores, la intervención posibilitó la emergencia de aspectos no pensados previamente y generó transformaciones en la manera de comprender la situación y posicionarse frente a ella. En estos casos, la intervención no se orientó a resolver directamente las dificultades, sino que partió de una lectura del discurso y de la gestión de espacios que habilitaron la transformación. Esto se evidencia en el caso de ET1, donde un espacio de acompañamiento individual, sostenido por un encuadre claro y un manejo transferencial cuidado, permitió la verbalización de experiencias laborales y personales y la introducción de devoluciones que favorecieron transformaciones “me llevó como más a autoanalizarme... como a verme en retrospectiva”, con efectos concretos en su manera de relacionarse en los ámbitos laboral y personal.

De forma similar, en el caso de ET3, la presencia sostenida de espacios de escucha y acompañamiento posibilitó una lectura progresiva de su posición subjetiva y la introducción de intervenciones situadas que derivaron en cambios reconocidos por la propia trabajadora, expresados en el tránsito de la duda y la inhibición hacia la asunción de roles de liderazgo, con efectos duraderos en su experiencia laboral y personal.

Los resultados permiten identificar la presencia de actitudes clínico-analíticas en algunos profesionales, expresadas principalmente en la habilitación de espacios de escucha y verbalización, en una apertura a la alteridad y en una disposición comprensiva frente al otro. Estas actitudes, sostenidas por un manejo cuidadoso de la transferencia, posibilitaron la construcción de vínculos de confianza, desde los cuales el trabajador pudo implicarse subjetivamente en su proceso. En este contexto, las interpretaciones y las intervenciones se orientaron a acompañar procesos de responsabilización subjetiva, favoreciendo transformaciones que no se limitan al plano discursivo, sino que se manifiestan en cambios sostenidos en la manera de comprenderse, de actuar y de vincularse con los otros. Estos hallazgos se encuentran en consonancia con lo planteado por Ramírez (2012) y Henao (2022), quienes señalan que la transformación subjetiva no remite a un estado de



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1803

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Unidad de Posgrados y Educación Permanente

bienestar ni a la mera adquisición de habilidades, sino a un cambio en la posición del sujeto frente a sí mismo, a los otros y a su contexto.

Los resultados evidencian límites en el despliegue de la actitud clínico-analítica. Aunque en algunas organizaciones se habilitan espacios de escucha y verbalización, estos no siempre derivan en procesos de interpretación o intervención, quedando restringidos a su función expresiva. Esta limitación se asocia, principalmente, a la priorización de necesidades operativas, exigencias legales o criterios de impacto organizacional. Tal como lo expresa EL1: “No siempre alcanzamos a abarcar todas las necesidades, entonces priorizamos según el impacto y la necesidad de la organización”, lo cual da cuenta de una lógica de gestión orientada a la optimización que tensiona y, en ocasiones, reduce el alcance clínico-analítico de estos espacios.

Conclusiones

Los resultados obtenidos mostraron que la actitud clínico - analítica no se manifiesta de manera homogénea en todos los profesionales, sino que emerge de forma situada y parcial, atravesada por tensiones y contradicciones organizacionales. Así pues, las políticas, los procedimientos, las exigencias de productividad y los roles definidos en cada organización condicionan y en algunos casos, restringen la posibilidad de sostener dicha actitud en la práctica.

Uno de los hallazgos centrales evidenció que la escucha se configura como la actitud clínico-analítica más presente en los profesionales de formación y desarrollo en las organizaciones. Se observa una disposición a generar espacios en los que el trabajador se sienta acogido y pueda poner en palabras sus expectativas, deseos y necesidades. En la mayoría de los casos analizados, esta disposición favorece la verbalización y, a través de ella, se logran generar espacios de simbolización y socialización, permitiendo no solo identificar las necesidades de formación y desarrollo y las estrategias para la estructuración de dichos procesos, sino también construirlos de manera conjunta, posibilitando que el trabajador tenga voz y participación activa en los procesos organizacionales.

Ahora bien, se identificó que la interpretación e intervención se presentan en un número reducido de profesionales. Es decir, aun cuando se brindan espacios de escucha orientados al uno a uno, en múltiples ocasiones el profesional no conduce el proceso hacia un análisis interpretativo ni lo prolonga hasta una intervención que posibilite transformaciones. De este modo, la escucha, cuando no se articula con la interpretación e intervención, tiende a quedar limitada en sus alcances clínico-analíticos y a concebirse únicamente como una práctica positiva dentro de los entornos de formación y desarrollo. Si bien es una actitud apreciada y altamente valorada por los trabajadores, cuando se reduce a un efecto meramente catártico, sin devolución, elaboración o efectos posteriores, puede derivar en algunos casos, en frustración, sensación de desatención, y en la percepción de “más de lo mismo”, al no traducirse en acciones o transformaciones significativas para el sujeto ni para el contexto laboral.

Por otro lado, en aquellos casos en los que la actitud de escucha habilita espacios de verbalización y logra articularse con dispositivos de interpretación e intervención, así como con un manejo cuidadoso de la transferencia, emergen discursos de trabajadores que dan cuenta de transformaciones significativas tanto en su vida personal como laboral. Estos relatos evidencian que la verbalización posibilita efectos subjetivos relevantes, tales como la resignificación no solo de las experiencias de trabajo, sino también de la concepción que los trabajadores tienen de sí mismos, así como el aprendizaje de habilidades que, finalmente, se traducen en la puesta en marcha de procesos reales de formación y desarrollo. Asimismo, los hallazgos permiten afirmar que, cuando está presente la actitud clínico-analítica en los profesionales responsables de los procesos de formación y

desarrollo, se favorecen procesos de responsabilización, en la medida en que se posibilita que el trabajador se interrogue por su posición, sus decisiones y sus modos de vinculación con el trabajo y con los otros.

En relación con el respeto por el otro en su particularidad y el abordaje del caso a caso, el análisis mostró que, aunque la singularidad del trabajador es reconocida en el discurso, su cuidado y respeto resultan complejos de sostener en la práctica organizacional, especialmente en empresas con grandes volúmenes de personal. En estos escenarios, se imponen lógicas que tienden a la homogeneización y la generalización, tensionando la posibilidad de una intervención clínico-analítica que reconozca al sujeto en su particularidad dentro de los procesos de formación y desarrollo.

A partir de los hallazgos, se considera pertinente que futuras investigaciones profundicen en el análisis de la actitud clínico-analítica en otros sectores económicos y contextos regionales y culturales, así como mediante enfoques etnográficos o fenomenológicos que permitan comprender cómo los efectos sostenidos de la escucha, la verbalización, la transferencia y la intervención promueven realmente transformación en los procesos de formación y desarrollo. Asimismo, resulta relevante explorar estas actitudes en los líderes, quienes emergen como actores clave en la escucha y mediación de las dinámicas laborales.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran las diferencias entre las organizaciones participantes en términos de sector, forma de operar y tamaño, lo que dificulta la comparación directa entre los casos. Si bien se buscó contrastar los discursos de los profesionales con las percepciones de los trabajadores, los hallazgos se construyen a partir de narrativas subjetivas y no incorporan observación directa y prolongada de las actitudes en la práctica, lo cual limita la contrastación entre lo dicho y lo efectivamente realizado.

Finalmente, en relación con la forma de nombrar y concebir la formación y el desarrollo, se identifica una tendencia predominante a comprender estos procesos como herramientas de corte instrumental, más que como espacios de implicación subjetiva. Sin embargo, cuando se incorporan actitudes clínico-analíticas (aunque no siempre sean nombradas como tales), la formación y el desarrollo se desplazan hacia experiencias de acompañamiento que favorecen la reflexión propia, la responsabilización en los procesos de aprendizaje y desarrollo, y el cuidado del otro en contextos laborales, trascendiendo la lógica meramente instrumental.

En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que la actitud clínico-analítica constituye una apuesta potente y ética en los procesos de formación y desarrollo en las organizaciones. Sin embargo, su despliegue efectivo exige no sólo la disposición del profesional, sino también condiciones organizacionales que legitimen y sostengan la escucha, habiliten espacios de verbalización y permitan



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1803

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Unidad de Posgrados y Educación Permanente

la articulación de procesos de interpretación e intervención orientados a la transformación y al desarrollo humano en las organizaciones.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, B. E. (2019). Formación del talento humano y la estrategia organizacional en empresas de Colombia. *Entramado*, 15(1), 116–137.
- Aguilar, M. C., Martínez, Á., Fandiño, A., & Fajardo, S. C. (2007). Una visión retrospectiva y prospectiva del proceso de formación en las organizaciones. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 3(1), 151–174.
- Aktouf, O. (2009). *La administración entre tradición y renovación* (4.^a ed.). Universidad del Valle.
- Aktouf, O. (2011). *El management entre la ciencia y la ideología*. Universidad Externado de Colombia.
- Alles, M. A. (2015). *Dirección estratégica de recursos humanos: Gestión por competencias* (3.^a ed.). Granica.
- Barney, J. B., & Wright, P. M. (1998). On becoming a strategic partner: The role of human resources in gaining competitive advantage. *Human Resource Management*, 37(1), 31–46. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-050X\(199821\)37:1<31:AID-HRM4>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-050X(199821)37:1<31:AID-HRM4>3.0.CO;2-W)
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. University of Chicago Press.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011a). Clínicas do trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na contemporaneidade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 14(1), 1–6.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011b). Clínicas do trabalho: Filiações, premissas e desafios. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 14(1), 59–72. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v14i1p59-72>
- Bermúdez, H. L. (2010). ¿Es posible una gestión humana no funcionalista? Descripción de un modelo estratégico de gestión de personal. *Revista Universidad y Empresa*, 12(18), 174–202. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/1327>
- Bermúdez, H. L. (2023). *La inocencia de la gestión humana*. Editorial Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/37405>
- Chanlat, A. (1994). *Gestión y humanismo: Una antropología de las organizaciones*. HEC Montréal.
- Chanlat, A. (2002). El individuo en la organización: Dimensiones olvidadas. En A. Chanlat (Ed.), *Ciencias Sociales y Administración: En defensa de una antropología general*, pp. 155-183. Universidad EAFIT.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano* (3.^a ed.). McGraw-Hill.
- Clot, Y. (2008). *Trabajo y poder de actuar. Modus Laborandi*.

- Danquah, J. K., Crocco, O. S., Mahmud, Q. M., Rehan, M., & Rizvi, L. J. (2023). Connecting concepts: Bridging the gap between capacity development and human resource development. *Human Resource Development International*, 26(3), 246–263. <https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2108992>
- Danvila, I., Estévez, C., & Lara, F. J. (2019). Human resources training: A bibliometric analysis. *Journal of Business Research*, 101, 627–636. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.02.026>
- Dejours, C. (2000). Trabajo y desgaste mental: Una contribución a la psicopatología del trabajo. *Lumen/Humanitas*.
- Delors, J. (1996). La educación encierra un tesoro. UNESCO.
- Dessler, G., Cole, N. D., & Chhinzer, N. (2015). *Management of human resources: The essentials*. Pearson.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(2), 247–273.
- Etkin, J. (2007). Capital social y valores en la organización sustentable. *Granica*.
- Ferry, G. (1997). *Pedagogía de la formación*. Novedades Educativas.
- Florián, V. (2006). La ética del cuidado de sí: Moral y ética en Foucault. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu*, (144), 59–70. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343529895005>
- Foucault, M. (1975). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception* (A. M. Sheridan, Trad.). Pantheon Books. (Obra original publicada en 1963)
- Foucault, M. (1983). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Gadamer, H.-G. (1993). *Verdad y método: Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Sígueme.
- Garavan, T. N. (2007). A strategic perspective on human resource development. *Advances in Developing Human Resources*, 9(1), 11–30. <https://doi.org/10.1177/1523422306294492>
- Garavan, T. N., Carbery, R., & Rock, A. (2012). Mapping talent development: Definition, scope and architecture. *European Journal of Training and Development*, 36(1), 5–24. <https://doi.org/10.1108/03090591211192601>
- Guevara, V. I., Peceros-Peceros, K., Bolo-Romero, K. M., & Scattolon-Huapaya, L. C. (2021). La educación y la escuela de Frankfurt: Una perspectiva epistemológica sobre la teoría crítica de la sociedad. *Phainomenon*, 20(2), 223–242. <https://doi.org/10.33539/phai.v20i2.2459>

- Henao, C. M. (2022). Individuación y mediación analítica en contextos organizacionales. *Aula de Humanidades*.
- Hernández, M. E. (2007). Una mirada filosófico-crítica de la sociedad del aprendizaje y la cultura de lo emprendedor. *Perspectivas Docentes*, (34), 5–23.
- Hopenhayn, M. (2001). *Repensar el trabajo*. Grupo Editorial Norma.
- Ismael, N. B., Othman, B. J., Gardi, B., Hamza, P. A., Sorguli, S., Aziz, H. M., Ahmed, S. A., Sabir, B. Y., Ali, B. J., & Anwar, G. (2021). The role of training and development on organizational effectiveness. *International Journal of Engineering, Business and Management*, 5(3). <https://doi.org/10.22161/ijebm.5.3.3>
- Lacan, J. (2006). *El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964)*. Paidós.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Lopera, J. D., Ramírez, C. A., Zuluaga, M. U., & Ortiz, J. (2010). El método analítico como método natural. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 25(1), 1–28.
- Manrique, H., Lopera, I., & Pérez, J. (2018). Clínica analítica de las organizaciones: Una propuesta conceptual. *Revista Trabalho (En)Cena*, 3(2), 111–130. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V3N2P111>
- Manrique, H., Pérez, J. D., Ramírez, V. E., & Henao, C. M. (2016). Clínica analítica de las organizaciones (I. C. Lopera, Ed.). Editorial EAFIT. <https://editorial.eafit.edu.co/index.php/editorial/catalog/book/660>
- Mejía, A., Jaramillo, M., & Bravo, M. (2006). Formación del talento humano: Factor estratégico para el desarrollo de la productividad y la competitividad sostenibles en las organizaciones. *Guillermo de Ockham: Revista Científica*, 4(1), 43–81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2934638>
- Muñoz, R. (2002). *Administración y hermenéutica: Aportes para una administración comprensiva*. Cuadernos de Administración, (27), 134–146.
- Noe, R. A. (2017). *Employee training and development (7th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company*. Oxford University Press.
- Ordiz, M., & Avella, L. (2002). Gestión estratégica de los recursos humanos: Una síntesis teórica. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 8(3), 59–78.

- Parra, C., & Toro, I. D. (2014). Revisión del concepto de desarrollo estratégico del recurso humano desde el análisis de la literatura. *Suma de Negocios*, 5(11), 108–116. [https://doi.org/10.1016/S2215-910X\(14\)70025-4](https://doi.org/10.1016/S2215-910X(14)70025-4)
- Pérez, J. D., & Lopera, I. C. (2016). Gestión humana de orientación analítica: Un camino para la responsabilización. *Revista de Administração de Empresas*, 56(1). <https://www.scielo.br/j/rae/a/m46dNGpzKGHvvSswzq78KWJ/>
- Quintero, W. J. (2020). La formación en la teoría del capital humano: Una crítica sobre el problema de agregación. *Análisis Económico*, 35(88), 239–265. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-6652020000100239
- Ramírez, C. A. (2012). *La vida como un juego existencial: Ensayitos*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Ramírez, C. A., Lopera Echavarría, J. D., Zuluaga Aristizábal, M. U., & Ortiz Vanegas, J. (2017). *El método analítico: Volumen I. Formalización teórica*. Editorial San Pablo.
- Ramírez, C. A., Lopera Echavarría, J. D., Zuluaga Aristizábal, M. U., & Ortiz Vanegas, J. (2019). *El método analítico: Volumen II. Aplicaciones*. Editorial San Pablo.
- Ramírez, D. E. (2015). Capital humano: Una visión desde la teoría crítica. *Cuadernos EBAPE.BR*, 13(2), 315–331.
- Saavedra, J. J. (2009). Descubriendo el lado oscuro de la gestión: Los Critical Management Studies. *Revista Facultad de Ciencias Económicas*, 17(2), 45–60. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-68052009000200004
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. The Guilford Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Swanson, R. A. (2001). Human resource development and its underlying theory. *Human Resource Development International*, 4(3), 299–312. <https://doi.org/10.1080/13678860110059311>
- Ulrich, D. (1997). *Human resource champions: The next agenda for adding value and delivering results*. Harvard Business School Press.
- Werner, J. M., & DeSimone, R. L. (2006). *Human resource development (4th ed.)*. Thomson South-Western.
- Werther, W. B., & Davis, K. (2008). *Administración de recursos humanos (6.ª ed.)*. McGraw-Hill.