



Análisis de barreras psicosociales en el reintegro laboral post-accidente de trabajo: casos en solicitud de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral ante la Junta Regional de Santander del año 2025.

Leydi Johana Serrano Guerrero

Mayerlin Martínez Dávila

Naila Sarabael Barrios Portilla

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Santanderes / Centro Regional Bucaramanga

Especialización Gerencia de Riesgos Laborales Seguridad Y Salud en el Trabajo

Mayo 2026

**Análisis de barreras psicosociales en el reintegro laboral post-accidente de trabajo: casos
en solicitud de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral ante la Junta Regional de
Santander del año 2025**

Leydi Johana Serrano Guerrero

Mayerlin Martínez Dávila

Naila Sarabael Barrios Portilla

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Gerencia de Riesgos Laborales Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Directora metodológica

Ph.D Angelica Nohemy Rangel Pico,

Directora de línea

Mg. Diana Jimena Albernía Díaz

Corporación Universitaria Minutos de Dios

Rectoría Santanderes / Centro Regional Bucaramanga

Especialización Gerencia de Riesgos Laborales Seguridad Y Salud en el Trabajo

Mayo 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Justificación	14
2. Descripción del problema.....	18
2.1 Planteamiento del problema.....	18
2.2 Formulación de Investigación	20
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo General	20
3.2 Objetivos específicos.....	21
4. Marco Referencial	21
4.1 Marco Histórico.....	21
4.2 Marco Teórico	26
4.3 Marco conceptual	40
4.4 Marco Legal	43
5. Metodología	51
5.1 Tipo de investigación	51
5.2 Enfoque de la investigación	52

5.3 Población.....	54
5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	57
6. Desarrollo de objetivos.	61
6.1 Primer objetivo.....	61
<i>6.1.1 Análisis de los resultados</i>	61
6.2 Segundo Objetivo Matriz de Categorización	97
6.3 Tercer Objetivo Cartilla	105
7. Conclusiones	109
8. Recomendaciones	112
Referencias.....	116

Lista de tablas

Tabla 1	<i>Definiciones</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2	<i>Descripción desarrollo de objetivos</i>	59
Tabla 3	<i>Matriz de Categorización</i>	98
Tabla 4	<i>Relación de resultados de la matriz de categorización con las estrategias de la cartilla</i>	105

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Rango de edad</i>	61
Figura 2 <i>Género</i>	62
Figura 3 <i>Sector económico de la empresa</i>	64
Figura 4 <i>Tipo de vinculación laboral con la empresa.</i>	65
Figura 5 <i>Tamaño de la empresa a la cual pertenece.</i>	66
Figura 6 <i>Tipo de accidente ocurrido</i>	67
Figura 7 <i>Tiempo transcurrido desde el accidente laboral</i>	68
Figura 8 <i>Nivel de formación académica</i>	69
Figura 9 <i>Nivel de calificación ocupacional para la fecha de ocurrencia del accidente de trabajo</i>	70
Figura 10 <i>Nivel de calificación ocupacional del cargo reubicado</i>	71
Figura 11 <i>Tiempo transcurrido en el cargo reubicado</i>	72
Figura 12 <i>Tipo de deficiencia derivada del accidente</i>	73
Figura 13 <i>¿Qué tan difícil fue para usted el proceso de reintegro laboral?</i>	74
Figura 14 <i>¿Considera que su confianza en sí mismo como trabajador cambió después del accidente?</i>	75
Figura 15 <i>¿La empresa le explicó formalmente el proceso de reintegro laboral o reubicación?</i>	76
Figura 16 <i>En una escala de 1 a 5 (siendo 1: nada apoyado y 5: muy apoyado), ¿qué tan apoyado se sintió por la empresa durante su reincorporación?</i>	77
Figura 17 <i>¿Sintió que sus necesidades físicas y emocionales fueron escuchadas y tenidas en cuenta?</i>	79

Figura 18	<i>Después del accidente, ¿ha percibido alguna de las siguientes situaciones?</i>	80
Figura 19	<i>En general, ¿se ha sentido incluido dentro de su equipo de trabajo?</i>	81
Figura 20	<i>¿En algún momento sintió que su accidente cambió la forma en que sus compañeros lo perciben?</i>	82
Figura 21	<i>¿Considera que las funciones de su cargo actual son acordes con sus capacidades actuales?</i>	84
Figura 22	<i>En una escala de 1 a 5 (siendo 1: Nada satisfecho 2: Poco satisfecho 3: Neutral 4: Satisfecho 5: Totalmente satisfecho), ¿qué tan satisfecho(a) se encuentra con su reubicación laboral?</i>	85
Figura 23	<i>¿Considera que recibió capacitación para desempeñar su nuevo cargo?</i>	86
Figura 24	<i>¿Recibió acompañamiento por parte de la ARL durante el proceso de reintegro?</i> ...	87
Figura 25	<i>¿El área de Seguridad y Salud en el Trabajo realizó seguimiento posterior a su reincorporación?</i>	89
Figura 26	<i>¿Considera que el apoyo de su familia influyó en su proceso de reintegro laboral?</i>	90
Figura 27	<i>¿Recibió rehabilitación física o laboral antes del reintegro?</i>	91
Figura 28	<i>En general, ¿cómo evalúa su proceso de reintegro laboral?</i>	92
Figura 29	<i>¿Siente que este proceso le ha permitido reconstruir su proyecto de vida laboral?</i> .	94

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Consentimiento Informado</i>	125
Apéndice B <i>Entrevista Semiestructurada</i>	127
Apéndice C <i>Aval Director Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander</i>	134

Resumen

La presente investigación analiza las barreras psicosociales que influyen en el proceso de reintegro laboral de los trabajadores con discapacidad derivadas de accidente de trabajo, estudiando como referencia los casos en solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander del año 2025.

La metodología del estudio se enmarca en un enfoque mixto de tipo descriptivo, con predominancia cualitativa por medio de una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y escalas tipo Likert, con una muestra de 44 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico, de una población total de 46 casos elegidos. El marco teórico se argumenta bajo el modelo biopsicosocial y el modelo Demanda-Control- Apoyo Social, desde los cuales se analizaron las barreras en tres dimensiones: individual, organizacional y contextual. El 91% de los sujetos reportó que disminución en su confianza como trabajadores tras el accidente; el 66% percibió el proceso como difícil o muy difícil, el 73% sintió que sus necesidades físicas y emocionales no fueron atendidas; y el 61% no logro reconstruir su proyecto de vida laboral por el proceso de reintegro. Se identificó también una brecha entre el mandato normativo y la experiencia real de los trabajadores, evidenciando un insuficiente acompañamiento organizacional e institucional, y como principal recurso protector el núcleo familiar. Como producto se diseñó una cartilla psicosocial con herramientas prácticas dirigidas a profesionales en el campo de SST, líderes, ARL y trabajadores. Se concluye que el reintegro laboral efectivo requiere trascender un enfoque médico – físico e integrar la dimensión psicosocial en los programas de reincorporación.

Palabras clave: accidente de trabajo, barreras psicosociales, discapacidad, reintegro, adaptación, rehabilitación.

Abstract

This study analyzes the psychosocial barriers that influence the process of returning to work for workers with disabilities resulting from workplace accidents, using as a reference cases filed in 2025 with the Santander Regional Disability Assessment Board seeking a determination of loss of work capacity.

The study's methodology employs a mixed-methods, descriptive approach with a qualitative focus, utilizing a semi-structured interview with open-ended questions and Likert-type scales. The sample consisted of 44 participants selected through non-probability sampling from a total population of 46 selected cases. The theoretical framework is grounded in the biopsychosocial model and the Demand-Control-Social Support model, from which barriers were analyzed across three dimensions: individual, organizational, and contextual. 91% of the subjects reported a decrease in their confidence as workers following the accident; 66% perceived the process as difficult or very difficult; 73% felt that their physical and emotional needs were not met; and 61% were unable to rebuild their career plans due to the reintegration process. A gap was also identified between regulatory mandates and workers' actual experiences, highlighting insufficient organizational and institutional support, with the family unit serving as the primary protective resource. As a result, a psychosocial guidebook was designed.

Keywords: work accident, psychosocial barriers, disability, reintegration, adaptation, rehabilitation.

Introducción

En Colombia, la legislación vigente establece un marco normativo sólido orientado a garantizar la reincorporación laboral de los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. La Resolución 3050 de 2022 adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), definiendo las responsabilidades de cada actor del sistema y las acciones necesarias para preservar la salud del trabajador y facilitar su continuidad mediante ajustes razonables y acompañamiento terapéutico; Sin embargo, el seguir los pasos de un procedimiento normativo, no garantiza procesos efectivos y satisfactorios, para la persona que ha sufrido un accidente laboral, especialmente cuando los factores psicosociales que se derivan del trauma ocurrido, son invisibilizados dentro de la gestión organizacional. Es exactamente esta brecha entre la norma que ya existe y la experiencia vivida por el trabajador que la normativa no alcanza a plasmar lo que nos lleva a realizar la presente investigación.

Este problema cobra importancia al considerar las cifras sobre accidentes laborales. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estiman que las enfermedades y traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de casi tres millones de personas en 2023, además de aproximadamente 395 millones de lesiones no mortales (OMS, 2021). En el contexto colombiano, el Consejo Colombiano de Seguridad (2025) reportó 520.272 accidentes de trabajo durante el año 2024, con una tasa anual de 4,02 por cada 100 trabajadores. Estas cifras evidencian no solo la magnitud del problema en términos de prevención, sino también la envergadura del desafío que representa la reincorporación laboral de los trabajadores afectados por estos eventos.

Por otra parte, estas estadísticas no son solo un indicador sobre accidentalidad en el trabajo, también pone de manifiesto los cientos de personas que enfrentan estos procesos de reincorporación tras un evento laboral, y que pasan por necesidades subjetivas, no solo se pregunta cuantos se accidentan, sino cuantos de estos individuos logra reintegrarse de manera plena, y que barreras más allá de la deficiencia física obstaculizan ese camino.

La reincorporación laboral de un trabajador que adquiere una limitación funcional derivada de un accidente de trabajo constituye un proceso complejo que trasciende la simple reasignación de funciones o la adaptación del puesto de trabajo. En la práctica, la gestión organizacional suele centrarse en las dimensiones médicas y funcionales del proceso, dejando en un segundo plano los factores psicosociales que condicionan su efectividad. Estos factores, relacionados con la percepción de apoyo organizacional, la motivación, el clima laboral y las dinámicas relacionales, inciden directamente en el bienestar del trabajador y en la sostenibilidad del proceso de reintegro (Freitas et al., 2025). La brecha entre el cumplimiento normativo y la dimensión humana del reintegro evidencia la necesidad de analizar las variables subjetivas que determinan el éxito o fracaso de este proceso. Desatender el impacto psicosocial tiene consecuencias sobre la calidad de vida de las personas accidentadas, su salud mental y su estabilidad laboral.

A nivel nacional se encuentran organismos interdisciplinarios del sistema de seguridad social que son adscritos al ministerio de trabajo, que actúan como primera y segunda instancia para resolver controversias frente a las calificaciones de pérdida de capacidad laboral, origen y fecha de estructuración, estos organismos son las Juntas Regionales y nacional. En este contexto, el presente trabajo tiene como propósito analizar las barreras psicosociales que inciden en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de

trabajo, tomando como referencia a los clientes que asisten a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, debido a que esta entidad recibe de manera continua trabajadores en proceso de calificación de Pérdida de capacidad laboral (PCL), convirtiéndola en un escenario ideal para el análisis, ya que, reúne diferente tipo de casos, desde los leves hasta los más graves, donde actúan cada uno de los actores del sistema, donde se evidencia las aplicaciones de la norma que son sustentadas por las Administradoras de riesgos laborales (ARL) y los empleador, pero también emergen las experiencias vividas por la persona con discapacidad.

Para este estudio, se adoptó un enfoque mixto de tipo descriptivo, fundamentado en la aplicación de una entrevista semiestructurada y en la revisión documental de fuentes académicas y normativas, lo que permitió acceder a las experiencias, percepciones y significados que los trabajadores atribuyen a su proceso de reincorporación.

La investigación se estructura en cuatro capítulos. En el primero se desarrolla el marco referencial, que comprende los antecedentes históricos, el marco teórico, el marco conceptual y el marco legal que sustentan la investigación. En el segundo capítulo se expone la metodología empleada, detallando el tipo de investigación, el enfoque, la población y los instrumentos de recolección de información. En el tercer capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas. En el cuarto capítulo se formulan las conclusiones del estudio y se propone una cartilla con estrategias psicosociales orientadas a la optimización de los programas de reintegro laboral en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Esta búsqueda tiene un interés investigativo frente al escaso conocimiento de las experiencias subjetivas del trabajador como protagonista de su propia recuperación y reintegro, se tiene un proceso claro según la normatividad sí, pero se sabe poco sobre como los trabajadores

en Colombia, en proceso de calificación de PCL experimentan las barreras psicosociales que interfieren un proceso efectivo. También, representa un aporte al campo de la Gerencia de Riesgos Laborales y la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) al visibilizar las tensiones entre las políticas institucionales y las realidades cotidianas de los trabajadores reincorporados, contribuyendo al diseño de prácticas más humanas, sostenibles y coherentes con los principios del trabajo decente promovidos por las organizaciones internacionales.

1. Justificación

El trabajo decente, entendido como aquel que garantiza condiciones de seguridad, equidad y dignidad para el ser humano, constituye uno de los principios rectores de la (OIT, 2015). Sin embargo, cuando un trabajador sufre un accidente laboral y adquiere una limitación funcional como consecuencia de este, sus derechos enfrentan una amenaza concreta que no se resuelve únicamente con el cumplimiento de las obligaciones normativas. La reincorporación laboral efectiva exige, además del marco legal, una intervención integral que reconozca la complejidad psicosocial del proceso y que articule de manera coherente las dimensiones organizacionales, clínica y humana del reintegro.

En Colombia, el SGRL cuenta con un andamiaje normativo robusto que regula los procesos de rehabilitación y reincorporación de los trabajadores afectados por accidentes de trabajo. La Ley 776 de 2002, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 3050 de 2022 establecen con claridad las obligaciones del empleador, de las (ARL) y demás actores del sistema. No obstante, el cumplimiento de estas disposiciones no garantiza, por sí solo, que el proceso de reintegro sea vivido por el trabajador como una experiencia de recuperación integral. En la práctica, la gestión del reintegro suele centrarse en la rehabilitación médica y la reubicación

funcional, dejando en un segundo plano las dimensiones emocionales, relacionales y organizacionales que determinan la sostenibilidad real del proceso (Freitas et al., 2025).

Esta brecha entre lo normativo y lo humano es precisamente el punto de partida de la presente investigación. A pesar del aumento en el interés académico sobre los procesos de reintegro, las investigaciones se centran en los factores físicos para retornar el trabajo o en las normas que lo regulan. Existiendo un vacío significativo de conocimiento en torno a la intersección entre la discapacidad adquirida por accidente laboral, el reintegro laboral y las barreras psicosociales que lo condicionan. Se sabe poco sobre como los trabajadores en Colombia experimentan y enfrentan las condiciones de orden psicológico que condicionan una reincorporación efectiva. Este desprovisto es evidente a nivel país, encontrándose también en el departamento de Santander, y un escenario conveniente para realizar el estudio es la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, ya que, concentra casos en etapas avanzadas del proceso de reintegro, mirando su éxito o el fracaso del mismo, lo que la convierte en un contexto privilegiado, encontrando lo explicaciones normativas y las experiencias de las personas, permitiendo descubrir evidencias reales frente al fenómeno estudiado.

La pertinencia profesional de esta investigación se fundamenta también en el perfil de quienes la desarrollan. Las investigadoras son psicólogas con formación especializada en Gerencia de Riesgos Laborales, SST, lo que les otorga una perspectiva interdisciplinaria privilegiada para abordar este fenómeno, debido a que la psicología es la profesión apropiada para abordar este estudio poco abordado. Está doble formación permite analizar el reintegro laboral, no como un trámite administrativo y legal, sino como un proceso cargado de significado humano e individual. El trabajador que regresa a su lugar de trabajo tras un accidente laboral no es el mismo que se fue: ha atravesado un proceso de duelo por sus capacidades perdidas, ha

reconfigurado su identidad profesional y enfrenta el desafío de reintegrarse en un entorno que, con frecuencia, no ha sido preparado para recibirlo de manera adecuada. Acompañar este proceso desde una perspectiva psicosocial integral es, por tanto, una responsabilidad ética y profesional que las psicólogas especializadas en SST y Gestión Humana están en condiciones únicas de asumir.

La relevancia social de esta investigación radica en que un número significativo de empresas afiliadas al SGRL enfrentan cotidianamente el reto de gestionar el reintegro de trabajadores accidentados sin contar con las herramientas psicosociales necesarias para hacerlo de manera efectiva. Las consecuencias de esta omisión no solo afectan al trabajador, que ve comprometido su bienestar emocional, su autoestima y su proyecto de vida, sino también a la organización, que experimenta incrementos en el ausentismo, deterioro del clima laboral, conflictos interpersonales y mayores riesgos de litigios laborales (Arias et al., 2012). Visibilizar estas consecuencias y proponer estrategias concretas de intervención psicosocial constituye un aporte de alto valor para el sector empresarial santandereano y para el campo de la SST a nivel nacional.

Desde la perspectiva organizacional, los resultados de esta investigación contribuirán al fortalecimiento de los SSG-SST de las empresas, al identificar los principales obstáculos actitudinales, comunicativos y relacionales que dificultan el reintegro efectivo y al proponer estándares e intervenciones psicosociales que puedan ser incorporados a los programas existentes. En este sentido, el estudio trasciende el diagnóstico para convertirse en una herramienta práctica de gestión, orientada a transformar las prácticas organizacionales desde adentro, con rigor técnico y sensibilidad humana.

Desde la perspectiva del trabajador, el impacto esperado de esta investigación se alinea con los principios de dignidad humana, equidad y justicia social. Para quienes enfrentan una discapacidad derivada de un accidente laboral, el estudio representa una oportunidad para que sus experiencias, percepciones y necesidades sean reconocidas y tenidas en cuenta en el diseño de políticas y programas de reintegro. Reconocer la voz del trabajador como fuente legítima de conocimiento es, en sí mismo, un acto de reivindicación de sus derechos y un paso hacia la construcción de entornos laborales más justos y humanos.

Esta investigación contribuye al fortalecimiento de la Psicología Organizacional y de la Salud en el contexto colombiano, al demostrar que la intervención psicosocial en los procesos de reintegro laboral no es un complemento opcional, sino un componente esencial para garantizar la efectividad y sostenibilidad de dichos procesos. La articulación entre la Psicología, la Gerencia de Riesgos Laborales y la Gestión Humana que caracteriza esta propuesta investigativa representa un modelo de abordaje integral que puede ser replicado y adaptado por otras organizaciones y equipos de SST del país, contribuyendo así al avance hacia una cultura organizacional más consciente, resiliente y comprometida con la dignidad del ser humano articulándose con el plan de acción de las Naciones Unidas en la agenda 2030 y sus ODS, destacando el ODS 3 Salud y bienestar, dado que las barreras psicosociales identificadas en el estudio inciden de manera directa en la salud mental y calidad de vida de las personas. En segundo lugar, y el ODS 8, en tanto busca proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores. Los resultados del estudio y la propuesta de la cartilla como producto final apuntan a influir de manera concreta en las prácticas empresariales que impactan en el cumplimiento de estos dos objetivos en el contexto colombiano.

2. Descripción del problema

2.1 Planteamiento del problema

El trabajo decente es un principio rector de la OIT, el cual “sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral al promover empleos productivos con ingresos justos, seguridad, protección social y la igualdad de oportunidades y trato” (OIT, 2024). Sin embargo, el entorno laboral conlleva riesgos que se traducen en accidentes de trabajo y enfermedades laborales, con consecuencias devastadoras a nivel global.

Según estimaciones conjuntas de la OMS y la OIT, las enfermedades y los traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de casi tres millones de personas en 2023, además de aproximadamente 395 millones de lesiones no mortales. Este impacto no solo sobrecarga los sistemas de salud, sino que también reduce la productividad y tiene un impacto catastrófico en los ingresos de los hogares (OMS, 2021). De igual manera, un número significativo de trabajadores adquiere condiciones de limitación funcional derivadas de estos eventos, lo que plantea un reto crucial respecto a su continuidad en el ámbito laboral.

En Colombia, el SGRL y la normatividad asociada, como la Ley 361 de 1997, la Ley 1618 de 2013 y el Decreto 1072 de 2015, establecen un marco sólido de protección y obligación de inclusión para las personas con discapacidad, incluyendo aquellas cuya condición se origina en un evento laboral. La Ley 776 de 2002, en particular, obliga a los empleadores a reubicar al trabajador incapacitado parcialmente en un cargo compatible con sus capacidades y aptitudes. El problema no radica en la discapacidad del trabajador en sí misma, sino en la interacción entre las nuevas capacidades que enfrenta debido al accidente y un entorno que en frecuencia mantiene barreras actitudinales y organizacionales que las normas no alcanzan a regular.

La reincorporación laboral de un trabajador con limitación funcional derivada de un accidente de trabajo constituye un proceso complejo que trasciende la simple reasignación de funciones o la adaptación del puesto. Este proceso implica un profundo impacto psicosocial tanto para el trabajador como para la organización. La discapacidad, entendida según la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU 2006), resulta de la interacción entre las deficiencias individuales y las barreras del entorno físico, social y actitudinal, lo que subraya que los obstáculos son principalmente contextuales y no inherentes al individuo.

A pesar de este marco regulatorio, las cifras de accidentalidad laboral en Colombia continúan siendo motivo de preocupación. De acuerdo con el (CCS 2025), durante el año 2024 se registraron 520.272 accidentes de trabajo, con una tasa anual de 4,02 por cada 100 trabajadores, lo que representa una reducción del 7,4 % respecto al 2023. Aunque las ARL desarrollan estrategias orientadas a la rehabilitación y reincorporación, el verdadero desafío radica en garantizar que los procesos de reintegro sean sostenibles y centrados en el bienestar psicosocial.

Durante el proceso de reintegro, dichas barreras se manifiestan en los planos psicosocial y organizacional. Diversas investigaciones han evidenciado que los trabajadores reincorporados suelen experimentar sentimientos de humillación, frustración y angustia derivados de la percepción de inutilidad o de no cumplir con los niveles de productividad esperados, situación que se ve agravada por la necesidad constante de demostrar su capacidad laboral y su estado de salud (Freitas et al., 2025). Estas barreras pueden ser actitudinales (estigma, discriminación o compasión excesiva), físicas (falta de accesibilidad a las instalaciones) o procedimentales (ausencia de claridad en la reubicación o inexistencia de adaptaciones razonables). En el departamento de Santander, los casos que llegan a la JRCIS en proceso de calificación de PCL,

ilustran con claridad este fenómeno, son trabajadores que han pasado por el SRL, pero que, también enfrentan obstáculos psicosociales, incertidumbre laboral, falta de apoyo, estigma. Y a la fecha no existe un manual escrito para resolver esto.

Por consiguiente, si estas barreras no son identificadas ni intervenidas oportunamente, las consecuencias que estas derivan son; fracaso en el proceso de reintegro, periodos de incapacidad prolongados, deterioro en la salud mental de los trabajadores, conflictos laborales, entre otros. Este impacto no solo vulnera los derechos fundamentales de los trabajadores, sino que también genera impactos negativos en las organizaciones, como el aumento de la rotación de personal, los conflictos legales y el deterioro del clima laboral. Identificar y caracterizar estas barreras en Santander es, por tanto, una necesidad científica y práctica abordando un problema real y viviente.

2.2 Formulación de Investigación

¿De qué manera influyen las barreras psicosociales que inciden en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo que solicitan calificación de Pérdida de Capacidad Laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander en el 2025?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar las barreras psicosociales que inciden en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo que solicitan calificación de pérdida de capacidad laboral en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, con miras al fortalecimiento de estrategias que faciliten y acompañen el proceso de reintegro.

3.2 Objetivos específicos

Identificar las barreras psicosociales de carácter individual, organizacional y contextual que afectan el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información.

Caracterizar las barreras psicosociales identificadas a partir de la percepción de los trabajadores y demás actores involucrados en el proceso, mediante una matriz de categorización.

Diseñar una cartilla con herramientas y estrategias desde un enfoque psicosocial, que facilite y acompañe el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo.

4. Marco Referencial

4.1 Marco Histórico

Se encuentran estudios sobre el reintegro laboral y barreras psicosociales en personas con discapacidad causadas por un accidente de trabajo, estos análisis han tenido una evolución progresiva desde enfoques que se centran en la rehabilitación integral, reconociendo la dimensión organizacional, psicosocial y legal de todo el proceso. Los antecedentes estudiados en la presente investigación se abordan desde los siguientes ejes temáticos: Factores Psicosociales como indicador del retorno laboral, el papel de las organizaciones en el éxito o derrota del reintegro y las evidencias en los contextos internacionales, nacional y regional. Por lo tanto, se inicia abordando el contexto internacional:

A través de una investigación realizada por una revista del Gobierno de España en el año (2019) “Programas de vuelta al trabajo para bajas prolongadas por motivos de salud: barreras y

facilitadores de su eficacia” se concluye que, hay muchos factores que facilitan y de los que se obtienen mejores resultados en el proceso de vuelta al trabajo, una intervención temprana, la coordinación entre los diversos agentes que intervienen en el proceso, la actitud del trabajador, el rol de la dirección y de algunos mandos y la reincorporación son estrategias a favor. De igual manera, destaca, que existe elementos barrera destacándose principalmente el conflicto de roles, los programas muy enfocados a la rehabilitación médico-sanitaria, el estigma social y las burocracias institucionales.

También se encuentra una investigación en el mismo país, realizada por Vicente (2016) sobre “Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas”, reconoce que, una incapacidad médica prolongada puede generar diversos riesgos a corto y largo plazo, afectando la vida cotidiana de los trabajadores, el autor enfatiza que comprender los riesgos de pérdida del empleo, de que la incapacidad se vuelva permanente, de factores sociales como la desmejora de la calidad de vida y de que aparezcan problemas de salud. El impacto en el rol familiar, y el aumento de los gastos personales y sanitarios, influyen de manera esencial en el rediseño de las estrategias de apoyo sostenible que debe brindar la empresa.

En el mismo estudio se menciona que, una de las formas de evitar problemas al reincorporar a los trabajadores es entender qué factores la provocan y cómo influyen las situaciones personales, laborales, sociales y del entorno. También es importante seguir de cerca cómo evolucionan las incapacidades, tanto temporales como permanentes, no solo fijándose en los costos, sino en el verdadero estado de la salud laboral. Solo así se pueden tomar decisiones que ayuden a mejorarla.

Así mismo, Vicente & López (2018) en su artículo: “Los factores psicosociales como

predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad”, demostraron que estos factores no constituyen la causa directa y principal del ausentismo laboral, pero influyen en que la misma se prolongue en el tiempo, llegando a impactar en la posibilidad de trabajar. Su investigación evidenció que la percepción negativa sobre la rehabilitación y la falta de apoyo organizacional incrementan la dificultad de reintegrarse, proponiendo acciones integrales que incluyan acompañamiento psicológico, adaptaciones laborales y fortalecimiento de redes de apoyo.

Por otra parte, propone acciones que pueden ayudar a disminuir el impacto de los factores psicológicos durante un periodo de incapacidad temporal de manera integral, tanto en apoyo psicológico, como físicos, agilizar procesos administrativos y brindar las condiciones necesarias para que el trabajador pueda reincorporarse de manera paulatina, realizando si es conveniente adaptaciones a los puestos de trabajo, apoyo colaborativo de demás compañeros, y ayudar a fortalecer los factores protectores para la persona como lo son pasar tiempo de calidad con su familia y grupo social.

Estos estudios coinciden en que, las barreras psicosociales son un predictor importante en el éxito del reintegro, aunque se desarrollan en un contexto diferente al colombiano. Estos aportes permiten centrarse en sus conceptos, identificando variables psicosociales relevantes, el conflicto de roles, el estigma, la falta de apoyo en las empresas; sin embargo, ninguno de estos estudios documenta la experiencia subjetiva del trabajador, no se muestra las vivencias de cada individuo, que es precisamente el vacío que se busca entender. Es por esto por lo que es pertinente abordar el contexto colombiano y entender desde un enfoque más cercano esta problemática.

En el contexto colombiano, Pereira et al. (2021) realizaron una revisión sobre reintegro y

reubicación laboral, concluyendo que los trabajadores requieren de procesos integrales que les permitan adaptarse a sus nuevas condiciones, a desarrollar otras competencias y a mantener disposición frente a los cambios. Este proceso debe ser garantizado por el empleador en articulación con la ARL.

Así mismo, Arias Moreno et al. (2012) estudiaron el ausentismo en trabajadores con reintegro laboral, encontrando que, aunque estos presenten ausencias médicas, la población sin reintegro acumula más días de ausencia por causas no médicas. Este hallazgo resalta la importancia de los sistemas de vigilancia epidemiológica para el diseño de los planes de acción que reduzcan el ausentismo y fortalezcan la reincorporación.

Cabe agregar que la satisfacción laboral definida como actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo es difícil de interpretar, puesto que en otra definición se señala que más que una actitud, es un estado interno que podría estar asociado con sentimientos personales de logro, tanto cuantitativos como cualitativos, de ahí Vernal Gaviria (2011) en su investigación: satisfacción laboral en población reubicada en un empleo posterior a un accidente de trabajo o enfermedad profesional, señala que sentirse apreciado o por el contrario sentirse subvalorado son factores que influyen de forma importante en la satisfacción laboral de los trabajadores reubicados. Concluye que el reconocimiento organizacional y el apoyo emocional de sus pares y jefes son determinantes para mejorar la confianza y el desempeño. La investigación evidenció que sentirse valorado y apreciado por la empresa genera sentido de pertenencia y satisfacción, mientras que la percepción de subvaloración incrementa la frustración y el riesgo de fracaso en el proceso de reintegro.

Lo que se encuentra en estos estudios es que, el entorno organizacional es uno de los protagonistas en esta problemática, los trabajadores que se sienten apreciados y tenidos en cuenta

influirán en la satisfacción laboral de todo trabajador reubicado por un accidente. El reconocimiento en las empresas y el apoyo de líderes impactan en la confianza y el desempeño del colaborador. La articulación entre la empresa, la ARL, la familia y el área de SST, sostenida por una cultura organizacional empática y con buena comunicación, reduce el riesgo de recaídas y un reintegro mejor abordado.

Encontramos también estudios en el ámbito regional, Fonseca y Oviedo (2024) estudiaron el caso de un trabajador de la industria manufacturera que logró reincorporarse exitosamente gracias a la articulación de la empresa, la ARL, la familia y el área de SST. El éxito de este se atribuyó a la cultura organizacional inclusiva, caracterizada por la empatía de los líderes, el apoyo emocional que recibió de sus compañeros y la comunicación constante con la familia. De igual manera, las autoras destacan que la intervención temprana y coordinada entre las distintas áreas redujo el riesgo de recaídas y fortaleció la confianza del empleado en su capacidad laboral.

En Bucaramanga, Páez (2016) analizó la política pública municipal para personas con discapacidad y su impacto en la inclusión laboral en el sector privado (2012–2015), concluyendo que, pese a contar con un marco normativo sólido, su implementación tuvo un alcance limitado y poco efectivo. Se identificaron barreras actitudinales y organizacionales, como prejuicios sobre la productividad de las personas con discapacidad y ausencia de estrategias de acompañamiento, lo que redujo la efectividad de la inclusión laboral.

Este estudio se convierte en un punto de partida valioso, ya que permite comprender que las barreras psicosociales no solo dificultan la inclusión laboral general, sino también los procesos de reintegro tras un accidente de trabajo. Los resultados refuerzan la necesidad de investigar cómo las organizaciones pueden transformar sus prácticas internas para construir

entornos más inclusivos, sostenibles y coherentes con los principios del trabajo decente y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Sepúlveda (2020) investigó los factores que influyen en la reincorporación laboral de trabajadores con discapacidad adquirida por accidente de trabajo, encontrando que las principales dificultades no se relacionan únicamente con limitaciones físicas, sino con barreras psicosociales y organizacionales como el estigma, la discriminación, y la falta de acompañamiento emocional. Nuevamente se subraya la necesidad de una articulación más sólida entre empresa, ARL y familia.

La revisión documental de antecedentes permite identificar de manera consolidada en la investigación que, existe consenso internacional y nacional en que los factores psicosociales, el apoyo en las organizaciones, la desarticulación de las empresas, ARL y familia, condicionan de manera determinante el éxito o fracaso del reintegro, más allá de las limitaciones físicas de la persona que lo vive.

Se encuentra también que existen vacíos relevantes que justifican el presente estudio. En ninguno de los estudios situados en el departamento de Santander se evidenció la experiencia subjetiva de los trabajadores como narrador de su propia experiencia y no se ha tenido en cuenta a las entidades del sistema de seguridad social. En este sentido, la JRCIS es el escenario perfecto, ya que, es una entidad objetiva e imparcial en los procesos de Calificación.

4.2 Marco Teórico

El marco teórico se dispone en torno al modelo biopsicosocial como eje estructurante central, desde el cual se articulan tres niveles explicativos del fenómeno del reintegro laboral post-accidente. En el primer nivel, se abordan los fundamentos sobre trabajo, salud laboral y accidentalidad, que permiten comprender el contexto en el que surge la necesidad del reintegro.

En el segundo nivel, se desarrolla el modelo Demanda-Control-Apoyo Social (DCA) como marco explicativo de las condiciones psicosociales del trabajo que actúan como barreras o facilitadores del proceso de reincorporación en cada una de sus dimensiones: individual, organizacional y contextual. En el tercer nivel, se examinan los factores psicosociales específicos que condicionan la experiencia subjetiva del retorno laboral, incluyendo la autoeficacia, el apoyo social, la satisfacción laboral y el rol de los actores del sistema. Esta jerarquización permite superar una lectura descriptiva de las teorías y construir, en cambio, un sistema explicativo coherente orientado a comprender por qué y cómo las barreras psicosociales determinan el éxito o fracaso del reintegro laboral.

El trabajo representa una de las actividades más significativas en la vida del ser humano, con alcances que superan lo económico. Desde una perspectiva integral, constituye un espacio de realización personal, construcción de identidad social y desarrollo de capacidades. En este sentido, Moreno (2011) señala que el trabajo saludable potencia el crecimiento del individuo y de la organización, mientras que las condiciones laborales inadecuadas generan efectos adversos en la salud física y psicológica del trabajador.

De acuerdo con la OMS, (2010):

Un entorno de trabajo saludable se concibe como aquel en el cual los trabajadores y directivos participan de manera colaborativa en un proceso de mejora continua cuyo propósito es la protección y promoción de la salud, la seguridad y el bienestar de todos los integrantes de la organización, asegurando simultáneamente la sostenibilidad del espacio laboral. Esta perspectiva reconoce que la salud en el trabajo no depende exclusivamente de condiciones físicas o biomecánicas, sino también de factores

organizacionales, relacionales y psicosociales que inciden directamente en el bienestar del trabajador.

Moreno (2011) advierte que cuando las condiciones laborales son deficientes, se producen fenómenos como accidentes de trabajo, ausentismo, rotación de personal, enfermedades de origen laboral y deterioro del clima organizacional, todos ellos con impacto negativo en la productividad empresarial y en la calidad de vida del trabajador. Por tanto, la comprensión del trabajo como dimensión humana exige reconocer su naturaleza bidireccional: es fuente de bienestar cuando se desarrolla en condiciones adecuadas, pero también puede convertirse en origen de sufrimiento cuando el entorno laboral es hostil o carente de apoyo.

El accidente de trabajo representa un evento crítico con repercusiones que van más allá del daño físico inmediato. En Colombia, el Congreso de la República (2012), mediante la Ley 1562, artículo 3, establece que un accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Esta definición establece una relación causal directa entre el evento y la actividad laboral, reconociendo las responsabilidades del empleador y del SGRL frente a sus efectos.

Freitas et al. (2025) sostienen que el accidente de trabajo no debe entenderse únicamente como un evento fortuito, sino como un fenómeno con profundas implicaciones psicológicas y sociales que afectan la dinámica y el entorno vital del trabajador. Las consecuencias psicosociales del accidente laboral incluyen sentimientos de pérdida de identidad profesional, miedo a la recurrencia del evento, ansiedad ante la reincorporación, y una profunda afectación de la autoestima vinculada a la percepción de la propia capacidad laboral.

Desde la perspectiva histórica de la causalidad de los accidentes, Heinrich (1931) propuso la teoría del efecto dominó, según la cual un accidente se origina por la secuencia de cinco factores: herencia y medio social, falla humana, acto inseguro, accidente y lesión. Si bien este modelo representa un aporte fundacional a la seguridad laboral, su énfasis en el factor humano como elemento central de intervención resulta insuficiente para comprender la complejidad del reintegro post-accidente, dado que reduce el fenómeno a una cadena lineal de causas individuales. En la misma línea, Botta (2010) señala que la teoría de la causalidad múltiple reconoce que por cada accidente puede existir una combinación de factores ambientales y de comportamiento. Ambas perspectivas aportan una comprensión de los mecanismos de producción del accidente, pero es el modelo biopsicosocial, desarrollado en el nivel siguiente, el que permite explicar las barreras que obstaculizan el retorno laboral una vez que el daño ya ha ocurrido, al incorporar las dimensiones psicológicas, organizacionales y sociales que los modelos causales tradicionales no contemplan.

La OIT y la OMS estiman que las enfermedades y traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de casi tres millones de personas en 2023, además de aproximadamente 395 millones de lesiones no mortales, lo que evidencia el impacto devastador de estos eventos a nivel global (OMS, 2021). En Colombia, el CSC (2025) reportó 520.272 accidentes de trabajo durante el año 2024, con una tasa anual de 4,02 por cada 100 trabajadores, cifras que subrayan la urgencia de intervenir no solo en la prevención, sino en los procesos de recuperación y reincorporación de los trabajadores afectados.

Por El modelo biopsicosocial: eje estructurante del análisis del reintegro laboral, este modelo constituye el eje central del presente marco teórico, en tanto ofrece la lógica integradora desde la cual se articulan todas las demás perspectivas teóricas adoptadas. A diferencia del

modelo médico tradicional, que concebía la discapacidad como una deficiencia intrínseca del individuo que debía ser corregida mediante intervenciones clínicas, el modelo biopsicosocial propuesto por la OMS (2001) a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) concibe la discapacidad como el resultado de la interacción entre las condiciones de salud de un individuo y los factores contextuales, tanto ambientales como personales. Aplicado al reintegro laboral, este modelo implica que el éxito o fracaso del proceso no depende únicamente del grado de recuperación funcional del trabajador, sino de la interacción dinámica entre tres dimensiones: (a) la dimensión biológica, referida a las limitaciones físicas derivadas del accidente; (b) la dimensión psicológica, que incluye la autoeficacia, la identidad laboral y la gestión emocional del trabajador; y (c) la dimensión social, que abarca el entorno organizacional, el apoyo de compañeros y supervisores, la red familiar y la respuesta del sistema de riesgos laborales. Este modelo es, por tanto, el lente teórico desde el cual se interpretan todas las barreras psicosociales identificadas en el estudio.

Esta perspectiva es coherente con lo establecido por las Naciones Unidas (2007), que entiende la discapacidad como un principio dinámico que surge del vínculo entre las condiciones personales del individuo con deficiencias y las barreras sociales y ambientales que limitan su participación plena e igualitaria en la sociedad. En el ámbito laboral, esta concepción implica que las actitudes, las políticas internas, los procedimientos organizacionales y el clima laboral pueden convertirse en barreras o facilitadores que determinan la sostenibilidad de la permanencia del trabajador reincorporado.

Complementario al modelo biopsicosocial, el modelo Demanda-Control-Apoyo Social (DCA), propuesto por Karasek (1979) y ampliado por Johnson y Hall (1988), proporciona el sustento teórico para explicar cómo las condiciones psicosociales del trabajo operan

específicamente como barreras o facilitadores en cada nivel del reintegro. Leído desde el modelo biopsicosocial, el DCA permite identificar que: en la dimensión biológica, las altas demandas físicas sobre un trabajador con limitaciones funcionales configuran un riesgo de daño adicional; en la dimensión psicológica, el bajo control sobre las propias condiciones de reincorporación quién decide las funciones, el ritmo y el cargo erosiona la autoeficacia y la motivación del trabajador; y en la dimensión social, la ausencia de apoyo de supervisores y compañeros elimina el recurso organizacional más importante para amortiguar la tensión del retorno. Karasek y Theorell (1990) sostuvieron que el estrés laboral no depende tanto de la magnitud de las demandas, sino de la ausencia de control para gestionarlas.

Aplicado al reintegro, el modelo DCA permite clasificar las situaciones de reincorporación en cuatro cuadrantes con implicaciones distintas: (a) trabajos de alta tensión, altas demandas y bajo control, que representan el escenario de mayor riesgo para el trabajador reubicado y que se asocian con fatiga, ansiedad y riesgo de recaída; (b) trabajos activos: altas demandas y alto control, que pueden generar motivación y aprendizaje cuando el trabajador cuenta con las capacidades necesarias; (c) trabajos pasivos: bajas demandas y bajo control, frecuentes en reubicaciones que asignan funciones de escasa complejidad sin autonomía, y que deterioran las habilidades y la identidad laboral; y (d) trabajos de baja tensión, que representan el escenario más favorable para la recuperación gradual. En el proceso de reintegro, la combinación más frecuente y perjudicial es la de altas demandas emocionales de adaptación con bajo control sobre las condiciones de reincorporación y deficiente apoyo social, lo que configura el cuadrante de tensión psicológica que el presente estudio busca identificar y mitigar.

La clasificación de los factores de riesgo psicosocial en los dominios intralaboral, extralaboral e individual, adoptada en la normativa colombiana mediante las Resoluciones 2646

de 2008 y 2404 de 2019, resulta conceptualmente coherente con este modelo, ya que ambos marcos reconocen que la experiencia de estrés y bienestar del trabajador no depende de un solo factor, sino de la interacción dinámica entre las condiciones de la organización del trabajo, los recursos personales del individuo y la calidad de las relaciones sociales en el entorno laboral.

Factores psicosociales y actores del reintegro laboral: de acuerdo con el (CCS, s.f.), el reintegro laboral constituye un proceso fundamental orientado a restaurar los derechos y la estabilidad de los trabajadores que han sido afectados por situaciones adversas derivadas de las condiciones de trabajo, con el propósito de evitar el despido injustificado, la discriminación y la vulneración de sus garantías laborales. Pereira et al. (2021) concluyeron que los trabajadores requieren procesos integrales para adaptarse a sus nuevas condiciones, desarrollar otras competencias y mantener disposición frente a los cambios, proceso que el empleador debe garantizar en articulación con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

La reincorporación laboral implica un profundo impacto psicosocial tanto para el trabajador como para la organización. Freitas et al. (2025) evidenciaron que los trabajadores reincorporados suelen experimentar sentimientos de humillación, frustración y angustia derivados de la percepción de inutilidad o de no cumplir con los niveles de productividad esperados. Esta situación se ve agravada por la necesidad constante de demostrar capacidad laboral y estado de salud ante compañeros, supervisores y la empresa en general.

Arias et al. (2012) encontraron que, aunque los trabajadores con reintegro laboral pueden presentar ausencias médicas, la población sin reintegro acumula significativamente más días de ausencia por causas no médicas, lo que pone en relieve el valor preventivo y organizacional del reintegro bien gestionado. Pere-Boix et al. (2019) demostraron que la intervención temprana en programas de reincorporación laboral tras bajas prolongadas por motivos de salud genera

mejores resultados que las intervenciones tardías, pues el acompañamiento oportuno y coordinado entre los actores del sistema incrementa las posibilidades de éxito en la reincorporación y reduce el riesgo de que la incapacidad se vuelva permanente.

Los factores psicosociales en el trabajo se refieren a las condiciones de la organización del trabajo, el contenido del puesto, la realización de la tarea y el entorno que pueden afectar tanto el bienestar y la salud del trabajador como el desarrollo del trabajo. Moreno (2011) distingue entre factores y riesgos psicosociales: los primeros pueden ser tanto positivos como negativos, mientras que los segundos aluden específicamente a aquellas condiciones con alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, tanto física como mental. La OIT (s.f.) entiende los factores psicosociales en términos de la interacción entre el trabajo, su medio ambiente y las condiciones de organización, por una parte, y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal, por otra.

Vicente y López (2018) demostraron que los factores psicosociales no constituyen la causa directa y principal del ausentismo laboral, pero influyen determinantemente en que este se prolongue en el tiempo, llegando a impactar en la posibilidad de retornar al trabajo. Leídos desde el modelo biopsicosocial y el marco DCA, estos factores pueden clasificarse en tres dimensiones: individuales (autoeficacia, resiliencia, afrontamiento), organizacionales (apoyo recibido, clima laboral, actitudes de supervisores y jefes) y contextuales (apoyo familiar, red social, acceso a servicios de rehabilitación), correspondiendo respectivamente a la dimensión psicológica, social-laboral y social-extralaboral del modelo biopsicosocial.

Las barreras psicosociales en los tres niveles desde el modelo biopsicosocial constituyen uno de los principales obstáculos para la efectiva reincorporación de trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo. Sepúlveda (2020) señala que estas barreras se manifiestan en los planos

individual, organizacional y contextual, y su interacción determina en gran medida el éxito o fracaso del proceso de reintegro. A diferencia de las barreras físicas, que son visibles y objetivamente medibles, las barreras psicosociales suelen permanecer invisibilizadas en los procesos de gestión organizacional, lo que dificulta su identificación e intervención oportuna.

En la dimensión psicológica del modelo biopsicosocial que el DCA identifica como déficit de control, las barreras psicosociales individuales incluyen el miedo a la recaída, la pérdida de confianza en las propias capacidades, la construcción de una identidad deteriorada vinculada a la discapacidad, y las dificultades emocionales derivadas del proceso de duelo por las capacidades perdidas. Freitas et al. (2025) identificaron que los trabajadores reincorporados experimentan frecuentemente sentimientos de humillación, frustración y angustia relacionados con la percepción de no poder cumplir con las expectativas productivas del entorno laboral, lo que impacta negativamente en su autoestima y en su adherencia al proceso de reintegro.

En la dimensión social-laboral que el DCA identifica como déficit de apoyo social y exceso de demandas, las barreras psicosociales organizacionales más frecuentes incluyen el estigma laboral, las actitudes de compasión excesiva o de desconfianza hacia las capacidades del trabajador reincorporado, la falta de comunicación clara sobre las condiciones del reintegro, y la ausencia de programas de acompañamiento psicosocial estructurados. El Instituto Nacional de SST de España (2019) identificó que entre los principales obstáculos para la vuelta al trabajo se encuentran el conflicto de roles, los programas excesivamente focalizados en la rehabilitación médico-sanitaria, el estigma social y las burocracias institucionales. Páez (2016), en su análisis del impacto de la política pública sobre la participación laboral de personas con discapacidad en el sector privado de Bucaramanga, identificó barreras actitudinales y organizacionales como los prejuicios sobre la productividad de las personas con discapacidad y la ausencia de estrategias de

acompañamiento, concluyendo que el proceso de reincorporación se percibe con mayor frecuencia como una obligación legal que como un compromiso humano y ético.

Amaya et al. (2024) identificaron que las barreras de comunicación entre el trabajador, el empleador y las entidades del sistema de salud constituyen uno de los obstáculos más frecuentes y de mayor impacto en la sostenibilidad del proceso. La fragmentación de la información y la falta de coordinación entre los actores institucionales genera incertidumbre en el trabajador y dificulta la toma de decisiones oportunas.

En la dimensión social-extralaboral que el DCA reconoce como fuente de apoyo social externo, el apoyo social emerge como un factor protector determinante. Fonseca y Oviedo (2024) documentaron que el éxito del reintegro laboral de un trabajador de la industria manufacturera se atribuyó a la articulación entre la empresa, la ARL, la familia y el área de SST, destacando que la cultura organizacional empática, el apoyo emocional de los compañeros y la comunicación constante con la familia fueron elementos esenciales para la sostenibilidad del proceso.

El apoyo social percibido representa uno de los factores protectores más consistentemente asociados con el éxito del reintegro laboral. Se define como la percepción del trabajador acerca de la disponibilidad y calidad del apoyo proveniente de compañeros, supervisores, familia y entidades del sistema, e influye directamente en la motivación, la autoeficacia y la adherencia al proceso de reincorporación. Bernal (2011) señaló que sentirse apreciado o, por el contrario, sentirse subvalorado son factores que inciden de manera significativa en la satisfacción laboral de los trabajadores reubicados.

Desde la perspectiva del modelo DCA de Karasek, el apoyo social no opera como variable aislada sino como un recurso organizacional que interactúa con las demandas del puesto y la capacidad de control del trabajador. Northouse (2004) señaló que los líderes efectivos se

adaptan a las necesidades del trabajador y brindan orientación oportuna; cuando este liderazgo empático está ausente, se configura una barrera psicosocial de carácter organizacional que, en términos del modelo DCA, suprime el recurso de apoyo social y empuja al trabajador reintegrado hacia el cuadrante de alta tensión. Jahoda (1987) argumentó que el trabajo cumple funciones psicosociales que trascienden lo económico: estructuración del tiempo, contacto social, sentido de pertenencia y propósito colectivo. Estas funciones, identificadas por Jahoda, corresponden precisamente a las dimensiones que el modelo DCA protege mediante el apoyo social: cuando el trabajador reincorporado percibe indiferencia, exclusión o estigmatización por parte de sus pares, tanto el apoyo del modelo DCA como las funciones psicosociales del trabajo de Jahoda se ven simultáneamente comprometidas, deteriorando su bienestar emocional y dificultando su adaptación.

La satisfacción laboral, entendida como la actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, constituye un indicador clave del bienestar psicosocial del trabajador reincorporado. Bernal (2011) demostró que el reconocimiento organizacional y el apoyo emocional de pares y jefes son determinantes para mejorar la confianza y el desempeño, y que la percepción de valoración por parte de la empresa genera sentido de pertenencia y satisfacción, mientras que la percepción de subvaloración incrementa la frustración y el riesgo de fracaso en el proceso de reintegro.

El clima organizacional tiene un impacto directo en la experiencia subjetiva del reintegro laboral. Un clima favorable, caracterizado por la comunicación abierta, la confianza entre pares y supervisores, y la valoración de la diversidad funcional, favorece la adaptación del trabajador reincorporado y reduce la incidencia de barreras psicosociales. Por el contrario, un clima organizacional hostil o indiferente puede amplificar las dificultades de reintegración y

comprometer la sostenibilidad del proceso. Vicente y López (2018) propusieron acciones orientadas a reducir el impacto de los factores psicológicos durante el periodo de incapacidad temporal, que incluyen apoyo psicológico continuo, agilización de procesos administrativos, adaptaciones progresivas al puesto de trabajo, apoyo colaborativo de los compañeros, y fortalecimiento de los factores protectores del trabajador. Estas acciones refuerzan la perspectiva biopsicosocial: el reintegro es un fenómeno multidimensional que requiere intervenciones igualmente integrales, actuando en simultáneo sobre las dimensiones biológica, psicológica y social.

La rehabilitación integral constituye el fundamento técnico y metodológico del proceso de reintegro laboral. El Ministerio de Protección Social (2004) la define como el conjunto de acciones realizadas por un equipo interdisciplinario junto con el trabajador, su familia y su entorno, orientadas a lograr una mejora médica máxima que permita reincorporar al trabajador a su misma u otra actividad ocupacional. Valero (2006) conceptualizó la rehabilitación integral como un sistema abierto que la sociedad establece para integrar progresivamente a algunos de sus miembros a la vida productiva, subrayando así su dimensión social y su inscripción en dinámicas comunitarias más amplias. En coherencia con este enfoque, la Resolución 3050 de 2022 del Ministerio del Trabajo adoptó el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional en el SGRL, estableciendo las acciones que deben ejecutar los actores del sistema para preservar la salud del trabajador y facilitar su continuidad laboral mediante ajustes razonables y acompañamiento terapéutico.

El autor Giraldo. (2020): señala que el reintegro y la reubicación laboral son procesos diferenciados pero complementarios: mientras el reintegro implica el retorno del trabajador a sus

funciones habituales, la reubicación supone su traslado a un cargo diferente compatible con su estado de salud. En ambos casos, el éxito del proceso depende no solo de la adecuación del puesto de trabajo, sino también de la intervención sobre los factores psicosociales que condicionan la experiencia subjetiva del retorno laboral.

La pérdida de capacidad laboral (PCL) constituye el hecho jurídico que activa el proceso formal de reintegro o reubicación dentro del SGRL. Su calificación por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez determina el grado de limitación funcional del trabajador y, con ello, las obligaciones del empleador y de la ARL en cuanto a la adaptación del puesto de trabajo y la garantía de condiciones laborales adecuadas. En este proceso, los factores psicosociales que acompañan la experiencia de calificación representan una dimensión generalmente desatendida, que puede condicionar significativamente la disposición del trabajador frente al proceso de reintegro.

El empleador ocupa un lugar central en el proceso de reintegro laboral, no solo como responsable del cumplimiento de las obligaciones normativas, sino como actor decisivo en la configuración del entorno psicosocial en el que se desarrolla la reincorporación. La Ley 776 de 2002 establece la obligación del empleador de reincorporar al trabajador en el cargo que desempeñaba o en otro compatible con su estado de salud, mientras que el Decreto 1072 de 2015 le exige diseñar e implementar programas de rehabilitación y reincorporación laboral dentro del SG-SST. No obstante, Freitas et al. (2025) señalan que la gestión empresarial suele centrarse en la rehabilitación médica o la reubicación funcional, dejando en segundo plano la complejidad psicosocial del proceso y sus implicaciones en el clima organizacional y la salud mental del trabajador.

Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) tienen un papel fundamental como articuladoras del proceso de rehabilitación integral y como facilitadoras del reintegro. Su intervención debe ir más allá de la gestión de prestaciones económicas y asistenciales, para abarcar el acompañamiento psicosocial del trabajador y el asesoramiento técnico al empleador en la implementación de ajustes razonables. Agredo y Montenegro (2022) destacan que la articulación efectiva entre empleador, ARL y trabajador constituye una condición necesaria para la sostenibilidad del proceso de reintegro y para la garantía de los derechos laborales del trabajador.

De la misma manera la familia y la red de apoyo social del trabajador emergen como actores complementarios de gran relevancia en el proceso de reintegro. El apoyo familiar incide positivamente en la motivación del trabajador, en su percepción de autoeficacia y en la gestión emocional de los desafíos propios de la reincorporación. Vicente y López (2018) y Fonseca y Oviedo (2024) coinciden en que el fortalecimiento del entorno familiar y social constituye una estrategia de intervención psicosocial con alto impacto en la sostenibilidad del proceso de reintegro, especialmente en los casos de discapacidad adquirida por accidente de trabajo. Thoits (1986) fundamenta esta perspectiva al señalar que el apoyo proveniente de las relaciones interpersonales más cercanas resulta especialmente efectivo en situaciones de crisis, lo que justifica la necesidad de incorporar a la familia como actor activo dentro de los programas de reincorporación, en coherencia con lo dispuesto por la Resolución 3050 de 2022 y los principios del modelo biopsicosocial promovido por la OMS (2001).

En síntesis, el presente marco teórico ha construido un sistema explicativo articulado en tres niveles. El primer nivel establece el contexto de riesgo laboral desde el cual emerge la necesidad del reintegro, superando la explicación lineal de Heinrich mediante el reconocimiento

de la multicausalidad psicosocial del accidente. El segundo nivel posiciona el modelo biopsicosocial como eje central y el modelo DCA como su operacionalización en el entorno laboral, permitiendo identificar en qué dimensión: biológica, psicológica o social y en qué cuadrante de tensión laboral se produce cada barrera. El tercer nivel describe los factores psicosociales concretos: barreras individuales, organizacionales y contextuales, y los actores del sistema: empleador, ARL y familia que determinan la experiencia del trabajador en el proceso de reintegro.

4.3 Marco conceptual

A partir de los fundamentos teóricos anteriormente expuestos, resulta necesario precisar el significado que cada uno de los conceptos centrales adquiere en el contexto específico del presente estudio. Este apartado tiene un propósito estrictamente definitorio: Los conceptos se presentan en orden lógico y se cierran con una tabla comparativa que delimita con claridad los términos de mayor proximidad semántica.

De acuerdo con el Congreso de la República (2012), la Ley 1562, artículo 3, define accidente de trabajo como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Esta definición incluye los eventos ocurridos fuera del lugar habitual de trabajo cuando el trabajador actúa bajo órdenes del empleador, con las excepciones de tiempo, modo y lugar establecidas por la norma. Para efectos de esta investigación, el accidente de trabajo es el evento detonante que activa el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y, con ello, el derecho al reintegro o reubicación laboral dentro del SGRL.

La pérdida de capacidad laboral (PCL) es la disminución definitiva, expresada en porcentaje, de la aptitud de una persona para trabajar, derivada de una deficiencia en su estructura o función corporal. Su calificación es competencia de las Juntas de Calificación de Invalidez, con fundamento en el Decreto 1072 de 2015 y el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (Ministerio del Trabajo, 2014). Una PCL igual o superior al 5% generada por accidente de trabajo activa las obligaciones del empleador y de la ARL en materia de reintegro o reubicación laboral. En esta investigación, la PCL constituye el criterio de elegibilidad de los participantes del estudio.

Las Naciones Unidas (2007) definen la discapacidad como el resultado dinámico del vínculo entre las condiciones personales del individuo con deficiencias y las barreras sociales y ambientales que limitan su participación plena e igualitaria en la sociedad. Este concepto ha sido comprendido desde tres modelos con implicaciones prácticas distintas para el reintegro laboral: (a) el modelo médico, que concibe la discapacidad como déficit individual a corregir mediante intervención clínica; (b) el modelo social, que la entiende como resultado de las barreras del entorno, independientes de las condiciones del individuo (ONU, 2006); y (c) el modelo biopsicosocial, adoptado por la OMS (2001) a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), que la concibe como la interacción entre condiciones de salud y factores contextuales ambientales y personales. El presente estudio adopta el modelo biopsicosocial como marco de interpretación, en tanto reconoce que las barreras del reintegro no son solo físicas ni solo organizacionales, sino el producto de su interacción.

El Ministerio de Protección Social (2004) define la rehabilitación integral como el conjunto de acciones realizadas por un equipo interdisciplinario junto con el trabajador, su familia y su entorno, dirigidas a lograr la mejoría médica máxima que permita reincorporar al

trabajador a su misma u otra actividad ocupacional con el menor impacto negativo posible en su calidad de vida. Valero (2006) la conceptualiza como un sistema abierto orientado a la integración progresiva del trabajador a la vida productiva. En el marco del SGRL, la rehabilitación integral es obligatoria para los casos de accidente de trabajo con PCL y debe ser liderada por la ARL con participación del empleador, conforme a la Resolución 3050 de 2022.

El CCS, (s.f.) define:

El reintegro laboral como el proceso orientado a restaurar los derechos y la estabilidad del trabajador afectado por un accidente o enfermedad laboral, previniendo el despido injustificado, la discriminación y la vulneración de sus garantías. En términos normativos, la Ley 776 de 2002 establece la obligación del empleador de reincorporar al trabajador al mismo cargo o a uno compatible con su estado de salud. El reintegro implica el retorno a las funciones habituales del trabajador y presupone que su capacidad funcional es compatible con las exigencias originales del puesto.

La reubicación laboral es el proceso mediante el cual el trabajador es asignado a un cargo o funciones diferentes a las que desempeñaba antes del accidente, en razón de que sus capacidades residuales no le permiten retornar a su puesto original (Ley 776 de 2002). A diferencia del reintegro, la reubicación implica una modificación permanente o prolongada del vínculo entre el trabajador y su función. Ambos procesos reintegro y reubicación son distintos de la rehabilitación, que constituye la intervención previa que los hace posibles.

La OIT (s.f.) define los factores psicosociales como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, las condiciones de organización y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral. Moreno (2011) distingue entre factores psicosociales que

pueden ser positivos o negativos y riesgos psicosociales condiciones con alta probabilidad de dañar gravemente la salud física o mental del trabajador. En el contexto del SGRL colombiano, los factores psicosociales se clasifican en los dominios intralaboral, extralaboral e individual, conforme a las Resoluciones 2646 de 2008 y 2404 de 2019.

Las barreras psicosociales son aquellas condiciones de naturaleza psicológica, relacional u organizacional que obstaculizan el retorno efectivo al trabajo de un trabajador con discapacidad derivada de accidente laboral. Se diferencian de las barreras físicas o funcionales en que no son objetivamente medibles mediante evaluación clínica, sino que se manifiestan en percepciones, actitudes, dinámicas relacionales y condiciones del entorno laboral Sepúlveda, (2020). Para esta investigación, las barreras psicosociales se clasifican en tres dimensiones: individuales (miedo, pérdida de autoeficacia, duelo por capacidades perdidas), organizacionales (estigma, falta de apoyo del supervisor, ausencia de acompañamiento estructurado) y contextuales (red de apoyo social, articulación familiar, acceso a servicios de rehabilitación).

4.4 Marco Legal

El marco normativo del reintegro laboral en Colombia se organiza en tres niveles jerárquicos y complementarios. El primer nivel comprende los instrumentos internacionales de derechos humanos y trabajo decente, que establecen los principios rectores del sistema. El segundo nivel abarca la Constitución Política y las leyes estructurales del SGRL, que definen las obligaciones fundamentales de los actores. El tercer nivel integra las normas operativas del SG-SST, que regulan la implementación práctica del reintegro. A lo largo de los tres niveles se identifica una tensión estructural que este capítulo analiza de forma crítica: el marco normativo colombiano es robusto en sus mandatos formales, pero presenta vacíos significativos en la

medición y acompañamiento de la dimensión psicosocial del reintegro, vacíos que constituyen el problema de investigación que este estudio busca atender.

La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas en diciembre de 2006 y aprobada en Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, establece el principio de ajustes razonables, definidos como las modificaciones y adaptaciones necesarias para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales en igualdad de condiciones, superando tanto barreras físicas como psicosociales (ONU,2006). Este principio permite la identificación de aquellas restricciones médico-laborales, que son insumo para la adecuación del puesto de trabajo y el diseño de planes de reintegro que incorporen medidas de acompañamiento psicosocial.

De manera complementaria, el Convenio 159 de la OIT sobre la readaptación profesional y el empleo de personas con discapacidad, adoptado en 1983, establece que la finalidad de la readaptación profesional es permitir que la persona con discapacidad obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, promoviendo así su integración o reintegro en la sociedad. Este convenio se estructura en tres ejes: (a) definición del ámbito conceptual de aplicación; (b) obligación de los Estados de formular políticas nacionales de readaptación; y (c) determinación de medidas concretas para el desarrollo de servicios de empleo y readaptación. Su relevancia para el presente estudio radica en que exige explícitamente superar los prejuicios y actitudes desfavorables hacia el trabajador con discapacidad, y obliga a que quienes gestionan el reintegro tengan formación suficiente sobre discapacidad y sus efectos psicosociales.

Este convenio señala que son los sistemas de asistencia sanitaria y los organismos responsables de la rehabilitación médica y social deben cooperar de manera regular con los órganos responsables de generación de empleo. Esto es directamente cuestionable en las

organizaciones colombianas, dado que en la práctica el reintegro sigue siendo gestionado de forma fragmentada entre la ARL, el empleador y el área de SST, sin una dinámica articulada de otros actores. Así mismo, el convenio exige superar los prejuicios, la información errada y las actitudes desfavorables hacia estos procesos, por lo que implica que las organizaciones deben incorporar acciones de sensibilización dirigidas a líderes y equipos de trabajo, orientados a transformar barreras actitudinales, también establece que quienes se encargan de realizar orientación profesional, formación y colocación laboral deben contar con conocimiento suficiente sobre la discapacidad y sus efectos limitativos, así como los servicios disponibles de los organismos que se encuentren disponibles para facilitar la integración. Por lo tanto, desde Gestión Humana y SST deben estar formados no solo en aspectos técnicos del reintegro, sino también en las dimensiones psicosociales que aporten a la efectividad de los programas.

Desde una lectura crítica, tanto la Convención ONU (2006) como el Convenio OIT 159 evidencian que el marco internacional exige una articulación intersectorial entre sistemas de salud, rehabilitación y empleo que en Colombia aún no se materializa plenamente: el reintegro sigue siendo gestionado de forma fragmentada entre la ARL, el empleador y el área de SST, sin la participación coordinada de otros actores. Esta brecha entre el mandato internacional y la práctica organizacional es el primer eslabón de la tensión estructural que recorre todo el marco normativo.

La Constitución Política de Colombia (1991) establece en su artículo 13 el derecho a la igualdad y la obligación del Estado de brindar protección especial a las personas en condición de debilidad manifiesta, incluyendo aquellas con limitaciones físicas o mentales. Los artículos 47 y 54 refuerzan este mandato al exigir la promoción de la rehabilitación, formación y ubicación laboral de las personas con discapacidad. Su rango constitucional implica que cualquier norma

inferior que contravenga estos principios es susceptible de control de constitucionalidad, lo que otorga al trabajador reintegrado una protección de máximo rango en el ordenamiento jurídico colombiano.

La Ley 361 de 1997, en su artículo 26, consagra la figura de estabilidad laboral reforzada, prohibiendo el despido de un trabajador en condición de discapacidad salvo autorización expresa del Ministerio de Trabajo. Esta protección garantiza la permanencia del vínculo laboral tras el accidente, aunque las barreras psicosociales (estigma, exclusión, falta de acompañamiento) pueden comprometer su efectividad real incluso cuando la norma es formalmente cumplida. La obligación operativa derivada exige que el área de Gestión Humana y el responsable del SG-SST documenten y hagan seguimiento a los casos con restricciones médico-laborales.

El SGRL, regulado por la Ley 100 de 1993 y la Ley 776 del 2002, establece los procedimientos y responsabilidades para la rehabilitación integral de los trabajadores, incluyendo la determinación de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL). Este hecho jurídico activa las obligaciones del empleador y la ARL en cuanto a la reubicación y adaptación del puesto de trabajo. En términos operativos, una vez calificada la PCL por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el empleador debe iniciar formalmente el proceso de reintegro o reubicación, documentarlo en el SG-SST y garantizar el seguimiento periódico al trabajador reincorporado.

La Resolución 2646 de 2008 establece las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención e intervención de los factores de riesgo psicosocial. La Resolución 2404 de 2019 adopta como referentes técnicos obligatorios la Batería de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y clasifica estos factores en tres dominios: intralaborales, extralaborales e individuales. Esta clasificación es directamente pertinente para el análisis del reintegro: el trabajador que retorna enfrenta una reconfiguración simultánea de los tres dominios: las

demandas del nuevo puesto, la relación transformada con sus superiores y las dinámicas familiares reorganizadas en torno a su nueva condición de salud, lo que hace del momento del reintegro un período de especial vulnerabilidad psicosocial. La Resolución 2404 incorpora protocolos específicos aplicables a este contexto: estrés postraumático, manejo del duelo y depresión.

El Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.4, obliga a los empleadores a diseñar e implementar programas documentados de rehabilitación y reincorporación laboral dentro del SG-SST. La Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del SG-SST, incluyendo lineamientos sobre restricciones y recomendaciones médico-laborales, obligando a las empresas a tener evidencia documentada de que han acatado las recomendaciones del médico tratante ya sea de la EPS o de la ARL y ejecutado las acciones pertinentes de reubicación o readaptación laboral.

La Resolución 3050 de 2022 del Ministerio del Trabajo constituye la norma más específica y reciente en materia de reintegro laboral en Colombia, al adoptar el manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el SGRL. Esta resolución define las responsabilidades de cada actor: empleador, ARL, IPS, trabajador y estructura el proceso en cuatro componentes: (a) rehabilitación funcional; (b) rehabilitación profesional; (c) rehabilitación social; y (d) acompañamiento psicosocial. Esta resolución es el instrumento normativo más directamente relacionado con el objeto de estudio, pues reconoce explícitamente que el reintegro no es un trámite administrativo sino un proceso integral centrado en el bienestar del trabajador.

En cuanto a las ARL, la Ley 1562 de 2012, artículo 11, establece que deben destinar un porcentaje de las cotizaciones al desarrollo de actividades de gestión del riesgo, incluyendo

programas de rehabilitación integral, diseño de estrategias de readaptación y reubicación, y asesoría en la adecuación de puestos de trabajo. La articulación efectiva entre ARL, empleador, trabajador y familia constituye la condición operativa sin la cual ninguna de las normas anteriores puede materializarse en un reintegro sostenible.

El proceso de reintegro laboral, tal como lo estructura la Resolución 3050 de 2022 en articulación con el Decreto 1072 de 2015, se comprende en tres fases secuenciales e interdependientes, cada una con actores, responsabilidades y acciones específicas:

Antes del reintegro (evaluación y planificación): Una vez calificada la PCL, la ARL activa el programa de rehabilitación integral. El médico laboral, en coordinación con el área de SST del empleador, evalúa las capacidades residuales del trabajador, identifica sus restricciones médico-laborales y determina si procede el reintegro al mismo cargo o la reubicación. El empleador debe documentar este proceso en el SG-SST. En esta fase, la valoración de los factores psicosociales mediante los instrumentos de la Resolución 2404 de 2019 debería ser obligatoria, aunque en la práctica frecuentemente se omite.

Durante el reintegro (acompañamiento y adaptación): El trabajador retorna al puesto original o al cargo reasignado. El jefe inmediato, el área de SST y la ARL deben garantizar el cumplimiento de las restricciones, realizar ajustes razonables y proveer acompañamiento psicosocial estructurado, conforme al componente de acompañamiento psicosocial de la Resolución 3050. Esta es la fase de mayor vulnerabilidad psicosocial: el trabajador enfrenta simultáneamente las demandas del nuevo rol, la reconfiguración de sus relaciones laborales y la gestión emocional de su nueva condición de salud.

Después del reintegro (seguimiento y sostenibilidad): La Resolución 3050 establece la obligación de realizar seguimiento continuo mediante indicadores de cobertura y resultado. Es en

esta fase donde los indicadores psicosociales —actualmente ausentes de la norma— resultan más necesarios para verificar que el reintegro logrado sea genuinamente sostenible.

En el marco normativo también se encuentran los deberes que debe cumplir el trabajador, refiriéndose en materia de autocuidado, obligándolo de participar en forma adecuada y comprometida en el proceso de recuperación y rehabilitación que deba seguirse cuando se ha presentado un accidente de trabajo.

Por otra parte, desde la perspectiva de la gestión del riesgo laboral, la Resolución 3050 de 2022 fortalece el proceso de rehabilitación y reintegro laboral al establecer la necesidad de realizar seguimiento continuo y evaluación de los trabajadores reincorporados.

Existen los indicadores establecidos de acuerdo con esta resolución para medir el impacto del programa de reincorporación laboral, medición orientada a identificar el funcionamiento del programa, así como, de fuente de información para la toma de decisiones desde la gerencia en riesgos laborales. Dichos indicadores son los siguientes:

Indicadores de cobertura:

- A. $\# \text{ de casos de AT ingresados a rehabilitación que cumplían criterios de inclusión} / \# \text{ de AT reportados} \times 100$
- B. $\# \text{ de casos de EL ingresados a rehabilitación que cumplían criterios de inclusión} / \# \text{ de EL reportadas} \times 100$
- C. $\# \text{ de casos de AT ingresados a rehabilitación que cumplían criterios de inclusión} / \# \text{ de AT remitidos a rehabilitación} \times 100$
- D. $\# \text{ de casos de EL ingresados a rehabilitación que cumplían criterios de inclusión} / \# \text{ de EP remitidos a rehabilitación} \times 100$

Indicadores de resultados:

- A. $\# \text{ de casos reintegrados} / \# \text{ de casos ingresados a rehabilitación} \times 100$
- B. $\# \text{ de casos reubicados} / \# \text{ de casos ingresados a rehabilitación} \times 100$
- C. $\# \text{ de casos con orientación ocupacional} / \# \text{ de casos ingresados a rehabilitación} \times 100$
- D. $\# \text{ de pensionados} / \# \text{ de casos ingresados a rehabilitación} \times 100$
- E. $\# \text{ de indemnizados} / \# \text{ de casos ingresados a rehabilitación} \times 100$

El análisis del marco normativo presentado permite identificar una tensión estructural que atraviesa los tres niveles: mientras el mandato normativo es progresivamente más integral desde los principios internacionales hasta la Resolución 3050 de 2022, los mecanismos de medición de su cumplimiento siguen siendo predominantemente operativos y administrativos, con escasa incorporación de indicadores que capturen la dimensión psicosocial del proceso.

La Resolución 3050 de 2022 establece dos categorías de indicadores de seguimiento: de cobertura (porcentaje de casos AT/EL ingresados a rehabilitación sobre el total reportado o remitido) y de resultado (porcentajes de casos reintegrados, reubicados, con orientación ocupacional, pensionados e indemnizados). El análisis de estos indicadores revela que todos son de naturaleza operativo-administrativa: miden flujos de casos y tasas de cobertura, pero ninguno captura la experiencia subjetiva del trabajador. Variables fundamentales desde la perspectiva psicosocial, satisfacción con el proceso de reintegro, percepción de apoyo organizacional, nivel de autoeficacia, calidad del acompañamiento recibido, sostenibilidad percibida están completamente ausentes del sistema de medición.

Esta ausencia no es un detalle técnico menor: es una brecha estructural que refleja la misma tensión identificada en el Convenio OIT 159 y en la Convención ONU (2006), donde el mandato formal de integralidad psicosocial no se traduce en mecanismos verificables de

cumplimiento. El marco normativo colombiano reconoce que el reintegro tiene una dimensión psicosocial, la Resolución 3050 incluso la nombra como componente específico, pero no establece cómo medirla ni cómo verificar que efectivamente ocurre.

Esta brecha constituye el vacío de conocimiento que justifica el presente estudio: si el sistema no mide las barreras psicosociales del reintegro, no puede gestionaras; y si no las gestiona, el cumplimiento normativo formal puede coexistir con un proceso de reincorporación fallido desde la perspectiva del bienestar y la sostenibilidad. La investigación se propone aportar evidencia empírica sobre la naturaleza e impacto de esas barreras, contribuyendo a fundamentar la necesidad de indicadores psicosociales complementarios a los establecidos por la Resolución 3050 de 2022.

5. Metodología

5.1 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca en un tipo de estudio descriptivo. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos u objetos sometidos a análisis, pretendiendo recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables de interés. En coherencia con este planteamiento, el propósito principal de la presente investigación consiste en analizar y caracterizar las barreras psicosociales que inciden en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo, buscando comprender y detallar las características, manifestaciones y percepciones asociadas al fenómeno estudiado.

La investigación se inscribe en el paradigma interpretativo. Fuentes (2020) señala que este paradigma privilegia el análisis de las cualidades de los fenómenos desde una lógica subjetiva y no lineal, donde el investigador interactúa con la realidad estudiada respetando su particularidad y buscando construir sentido a partir de ella. Desde esta perspectiva, las barreras psicosociales no se comprenden únicamente como condiciones objetivas del entorno laboral, sino como experiencias cargadas de significados emocionales, relacionales y organizacionales que solo pueden ser interpretadas desde la vivencia de quienes las atraviesan. En este sentido, el rol de las investigadoras fue el de facilitadoras del relato y del análisis reflexivo, responsables de interpretar las experiencias narradas por los participantes con rigor ético y metodológico, manteniendo coherencia con los objetivos del estudio.

5.2 Enfoque de la investigación

El estudio adopta un enfoque mixto con predominancia cualitativa. Hernández y Mendoza (2018) señalan que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Dentro del enfoque mixto, la investigación se desarrolló bajo el Diseño Anidado o Incrustado Concurrente de Modelo Dominante (DIAC). De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), este diseño implica la recolección simultánea de datos cuantitativos y cualitativos, donde un método predominante guía el proyecto y el método de menor prioridad queda anidado dentro del central, aportando una visión más completa del fenómeno estudiado. En la presente investigación, el método dominante fue el cualitativo, materializado en las preguntas abiertas de

la entrevista semiestructurada, orientadas a explorar las experiencias, percepciones y significados que los trabajadores atribuyen a su proceso de reintegro laboral. Dentro de este método dominante quedaron anidadas las preguntas cerradas tipo Likert y las variables sociodemográficas, que cumplieron una función de apoyo y contextualización, permitiendo cuantificar dimensiones como la experiencia emocional del reintegro, el nivel de apoyo organizacional percibido y la evaluación global del proceso.

El componente cualitativo constituyó el eje central del estudio. Se empleó la entrevista semiestructurada como instrumento principal, lo que permitió acceder a las experiencias, percepciones y significados construidos por los participantes en torno a su proceso de reincorporación laboral. El análisis de esta información se realizó mediante análisis de contenido de tipo categorial, construyendo categorías relacionadas con las barreras psicosociales en tres niveles: individual, organizacional y contextual. Estas categorías fueron estructuradas en una matriz de categorización que facilitó la comprensión profunda del fenómeno y constituyó el insumo principal para el diseño de la cartilla psicosocial. El cierre de la recolección de información se definió a partir de la cobertura alcanzada sobre el subconjunto de casos elegibles y de la suficiencia informativa obtenida durante el trabajo de campo, dado que participaron 44 de los 46 trabajadores que cumplían los criterios establecidos, lo cual permitió reunir experiencias amplias, pertinentes y directamente relacionadas con el proceso de reintegro laboral posterior al accidente de trabajo.

El componente cuantitativo cumplió una función de apoyo y complemento al análisis cualitativo. Se expresó en la inclusión de preguntas cerradas tipo Likert y en el análisis de variables sociodemográficas, las cuales permitieron describir el perfil de los participantes y cuantificar percepciones clave como el nivel de dificultad del reintegro, el apoyo recibido por

parte de la empresa y la ARL, y la satisfacción con la reubicación laboral. Estos datos numéricos no constituyeron el eje interpretativo del estudio, sino que enriquecieron y contextualizaron los hallazgos cualitativos.

La articulación entre ambos componentes se realizó en la fase interpretativa del estudio, siguiendo el procedimiento propio del diseño DIAC. Los datos cuantitativos obtenidos de las preguntas Likert y las variables sociodemográficas fueron analizados en primera instancia de manera descriptiva, identificando frecuencias y tendencias generales. Posteriormente, estos resultados fueron confrontados e integrados con los hallazgos cualitativos emergentes de las entrevistas, permitiendo que los datos numéricos confirmaran, matizaran o enriquecieran las categorías psicosociales identificadas. Por ejemplo, el dato cuantitativo que indica que el 66% de los participantes percibió el reintegro como difícil o muy difícil fue profundizado e interpretado a la luz de los relatos cualitativos sobre miedo, pérdida de confianza y falta de acompañamiento organizacional, logrando así una comprensión más completa e integrada del fenómeno. Esta articulación entre lo cuantitativo y lo cualitativo no operó de manera paralela sino convergente, garantizando la coherencia interna del enfoque mixto adoptado.

5.3 Población

La población del estudio estuvo conformada por trabajadores que sufrieron un accidente de trabajo y que, como consecuencia, adquirieron una condición de discapacidad física, psicosocial o sensorial, derivando en su reubicación en una actividad laboral diferente a sus funciones habituales. La fuente de acceso a esta población correspondió a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, organismo del Sistema de Seguridad Social Integral de orden nacional, adscrito al Ministerio del Trabajo, cuya función es la emisión de dictámenes

técnico-científicos frente a las inconformidades y controversias del Sistema General de Seguridad Social Integral. Esta entidad constituyó el escenario idóneo para el estudio, dado que concentra de manera continua casos de trabajadores en proceso de calificación de PCL, abarcando desde situaciones leves hasta las de mayor complejidad funcional. La población total de casos registrados en la Junta durante el año 2025 correspondió a 2.055 personas.

Criterios de inclusión y exclusión, Con el propósito de garantizar la pertinencia y coherencia de la muestra con el objeto de estudio, se definieron criterios de inclusión y exclusión que permitieron delimitar el subconjunto de casos elegibles dentro de la población total.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo y que como consecuencia hayan adquirido una discapacidad física, sensorial o psicosocial; trabajadores cuyo caso se encontrara en proceso de calificación de PCL ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander; trabajadores con reubicación laboral temporal o definitiva, o con reconversión de mano de obra; solicitudes radicadas por las ARL; y trabajadores con aceptación voluntaria de participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión se organizaron en tres categorías. Desde los criterios clínicos, se excluyeron trabajadores que hayan tenido un accidente de trabajo leve, trabajadores en incapacidad médica temporal y accidentes de trabajo con pérdida de capacidad laboral del 0%. Desde los criterios administrativos, se excluyeron casos de enfermedades laborales y común, y accidentes laborales sin limitaciones en las actividades laborales. Desde los criterios jurídicos, se excluyeron solicitudes de peritazgo judiciales, accidentes de tránsito, víctimas del conflicto armado, accidentes de origen común, solicitudes realizadas por el Ministerio de Trabajo y solicitudes bancarias para condonación de deuda. La aplicación de los criterios de exclusión se

realizó con el fin de conservar la coherencia entre la población seleccionada y el propósito central de la investigación, ya que el estudio no buscó analizar todos los casos atendidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, sino únicamente aquellos en los que un accidente de trabajo generó una limitación física, sensorial o psicosocial con efectos directos en el reintegro, la reubicación laboral o la reconversión de mano de obra, pues solo en estos casos es posible reconocer con mayor claridad las barreras psicosociales asociadas al retorno al trabajo, la adaptación a nuevas funciones, el apoyo recibido por la empresa y la forma en que el trabajador vive su nueva condición laboral.

Los criterios clínicos permitieron excluir accidentes leves, incapacidades médicas temporales y casos con pérdida de capacidad laboral del 0%, debido a que estas situaciones no implican necesariamente una afectación permanente o significativa que obligue a modificar el cargo, ajustar funciones o iniciar un proceso formal de reubicación laboral, mientras que los criterios administrativos permitieron dejar por fuera enfermedades laborales, enfermedades comunes y accidentes sin limitaciones en las actividades de trabajo, porque estos casos responden a rutas de análisis distintas y podrían mezclar fenómenos que no corresponden directamente al objeto de estudio.

Los criterios jurídicos también fueron necesarios para excluir solicitudes de peritazgo judicial, accidentes de tránsito, víctimas del conflicto armado, accidentes de origen común, solicitudes realizadas por el Ministerio de Trabajo y solicitudes bancarias para condonación de deuda, ya que, pese a que pueden relacionarse con pérdida de capacidad laboral, tienen finalidades legales, administrativas o indemnizatorias diferentes al análisis del reintegro laboral dentro del Sistema General de Riesgos Laborales, por lo cual su inclusión habría desviado la

investigación hacia situaciones que no comparten el mismo origen, trayectoria laboral ni proceso de reincorporación de los trabajadores seleccionados.

Tras la aplicación de estos criterios sobre la población total de 2.055 casos registrados, se identificaron 46 personas que cumplían con las condiciones requeridas para participar en el estudio, constituyendo el subconjunto de casos elegibles sobre el cual se definió la muestra final.

La muestra poblacional dado el enfoque mixto con predominancia cualitativa adoptado en esta investigación, la selección de los participantes integró criterios tanto cuantitativos como cualitativos, en coherencia con el diseño DIAC. Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó una calculadora estadística con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, tomando como base los 46 casos elegibles identificados tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. El resultado arrojado indicó una muestra recomendada de 44 participantes, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Este tipo de muestreo, según Hernández et al. (2018), es propio de los estudios mixtos con predominancia cualitativa, donde el criterio de selección no es la aleatoriedad sino la pertinencia teórica del participante con el fenómeno estudiado. En este sentido, todos los participantes incluidos cumplían con los criterios definidos y aportaban experiencias directas sobre el proceso de reintegro laboral, lo que permitió alcanzar una comprensión amplia del fenómeno y fortalecer la profundidad informativa necesaria para responder a los objetivos del estudio.

Se informó a todos los participantes que el estudio no implicaría intervención alguna, y que los resultados serían utilizados exclusivamente como referente para proponer estrategias psicosociales orientadas al fortalecimiento de los SG-SST.

5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

El instrumento de recolección de información fue construido a partir de categorías previas definidas con base en el marco referencial, el marco normativo y los objetivos de la investigación, especialmente en torno al reintegro laboral, la discapacidad derivada de accidente de trabajo y los factores psicosociales presentes en el entorno laboral. La entrevista semiestructurada incluyó preguntas abiertas orientadas a explorar las vivencias, percepciones y significados atribuidos por los trabajadores a su proceso de reincorporación, junto con preguntas cerradas tipo Likert y variables sociodemográficas que permitieron organizar tendencias generales sobre apoyo organizacional, satisfacción laboral, reconocimiento, estabilidad y reconstrucción del proyecto de vida laboral.

El formato de entrevista resultó ser el más idóneo por su capacidad de mediar entre una temática preestablecida y la amplitud necesaria para indagar a fondo en los elementos cruciales del fenómeno investigado. Dicha herramienta cualitativa facilitó la formulación de preguntas abiertas que promovieron la obtención de relatos claros, específicos y contextualizados. De esta manera, se logró identificar percepciones y experiencias vividas de 44 participantes que fueron insumo para la presente investigación.

Troncoso et al. (s. f.) señalan que la entrevista permite recoger información empírica respetando el lenguaje de los participantes y cuidando que las categorías utilizadas por el investigador no alteren el sentido de sus respuestas, lo cual resulta pertinente para estudios donde se busca comprender experiencias subjetivas asociadas a fenómenos sociales y laborales.

Las entrevistas constituyen un medio adecuado para recoger datos empíricos donde el investigador puede tomar la decisión acerca de respetar el lenguaje de los entrevistados y cuidar que sus categorizaciones o expresiones no distorsionen u obstaculicen los significados que

les asignan sus informantes. O bien su decisión puede inclinarse por analizar, organizar y mostrar los datos empíricos según sus propias categorizaciones y teorías sustentadas. (Troncoso et al., s. f., p. 1)

El instrumento fue sometido a revisión y posterior validación por parte del comité técnico de investigación, quienes validaron su pertinencia conceptual, claridad semántica y coherencia con los objetivos de investigación, garantizando que el instrumento midiera efectivamente las dimensiones psicosociales definidas en el marco teórico.

Previo a la aplicación del instrumento, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, garantizando su participación voluntaria, el derecho a retirarse en cualquier momento y la confidencialidad de la información suministrada, garantizo la adhesión a los principios éticos de la investigación. Asimismo, la información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos.

Las entrevistas se realizaron de manera telefónica y cada una tuvo una duración aproximada de 30 a 45 minutos, tiempo que permitió abordar las experiencias, percepciones y significados atribuidos por los participantes al proceso de reintegro laboral. Las entrevistas no fueron grabadas, con el fin de preservar la confianza, la comodidad emocional y la confidencialidad de la información, por lo cual las respuestas fueron registradas de manera manual siguiendo el orden del esquema de preguntas previamente definido.

La información obtenida fue sistematizada mediante Microsoft Forms, herramienta que permitió consolidar las respuestas de los participantes, organizar los datos cerrados y conservar el registro de las respuestas abiertas para su posterior análisis. A partir de esta sistematización, las preguntas cerradas fueron revisadas mediante frecuencias y tendencias generales, mientras que las preguntas abiertas fueron analizadas a través de categorías relacionadas con barreras

individuales, organizacionales y contextuales, lo que permitió construir la matriz de categorización y orientar el diseño de la cartilla psicosocial.

Tabla 1

Descripción desarrollo de objetivos

Título	Objetivo		Fases	Resultado
	Objetivo General	Objetivos Específicos		
Análisis de barreras psicosociales en el reintegro laboral post-accidente de trabajo: casos en solicitud de calificación de PCL ante la Junta Regional de Santander en el 2025.	Analizar las barreras psicosociales que inciden en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo que solicitan calificación de pérdida de capacidad laboral en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander con el fin de diseñar estrategias que faciliten y acompañen el proceso de reintegro.	Identificar las barreras psicosociales de carácter individual, organizacional y contextual que afectan el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información.	Actividad 1. diseño y validación de la entrevista semiestructurada.	Se logró estructuración y validación de la entrevista por parte del comité.
		Caracterizar las barreras psicosociales identificadas a partir de la percepción de los trabajadores y demás actores involucrados en el proceso, mediante una matriz de categorización.	Actividad 2. Aplicación de entrevista.	Se recolectaron los datos narrativos y textuales de las manifestaciones de las barreras percibidas por los participantes en el entorno laboral.
		Diseñar una cartilla con herramientas y estrategias desde un enfoque psicosocial, que facilite y acompañe el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo.	Actividad 1. Análisis e interpretación de datos. Actividad 2. Revisión de hallazgos.	Se establecieron categorías de análisis que describieron la percepción de los trabajadores respecto a la efectividad, oportunidad e impacto del apoyo psicosocial brindado por la empresa. Se detectaron algunas las deficiencias clave en los procesos de apoyo psicosocial actual, evidenciando cuáles de estas se convertían en barreras para una reincorporación sostenible.
			Actividad 1. Integración de la información. Actividad 2. Formulación de la propuesta.	Se obtuvo un marco diagnóstico que establece los puntos de intervención prioritarios para la optimización de los programas de reintegro laboral. Se diseñó un conjunto de estrategias y/o estándares psicosociales detallados

	para ser incorporados al SG-SST.
Actividad 3. Creación de la cartilla digital	Se realizó una cartilla interactiva digital con herramientas didácticas con enfoque psicosocial, diseñadas por el equipo investigador quienes tienen como profesión base la psicología, adicional para el cumplimiento de esta cartilla, se requiere el apoyo de un equipo interdisciplinario, la cartilla se implementará a través del acompañamiento del área de SST de cada organización.
	La cartilla será remitida por medio de los canales digitales disponibles a las partes interesadas.

6. Desarrollo de objetivos.

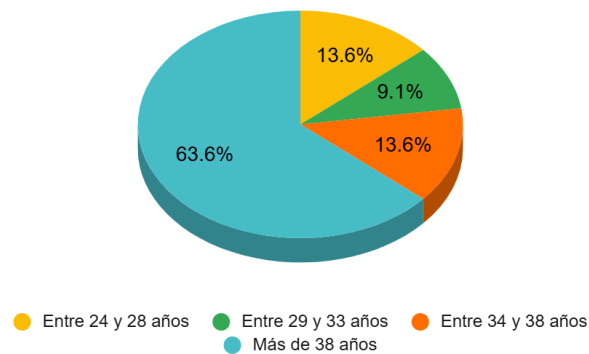
6.1 Primer objetivo

Dando cumplimiento al primer objetivo, con respecto a identificar las barreras psicosociales de carácter individual, organizacional y contextual que afectan el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información, los resultados son:

6.1.1 Análisis de los resultados

Figura 1

Rango de edad

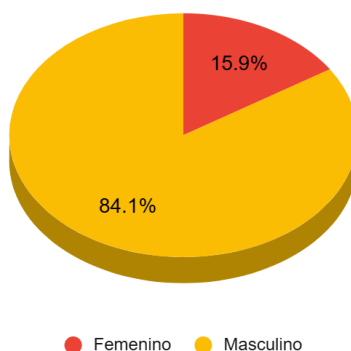


Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

Respecto al rango de edad de los participantes, el grupo más representativo correspondió a trabajadores mayores de 38 años, quienes constituyeron el 63% de la muestra, mientras que el grupo menos representado fue el de 29 a 33 años, con un 9%. Este patrón permite inferir que los trabajadores de mayor trayectoria laboral presentan una mayor concentración de casos con discapacidad derivada de accidente de trabajo, lo que podría estar asociado a una exposición acumulada y prolongada a condiciones de riesgo. Desde la dimensión individual, esta característica resulta relevante dado que los trabajadores con mayor experiencia laboral tienden a haber construido una identidad profesional más consolidada, lo que puede hacer que el impacto psicosocial del accidente y el proceso de reintegro resulten particularmente significativos frente a la reconfiguración de su rol ocupacional.

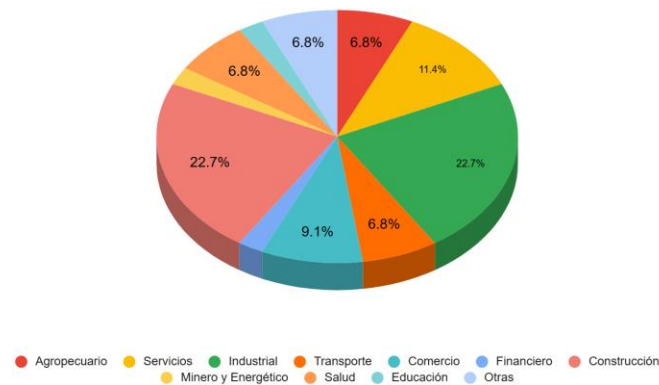
Figura 2

Género



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

La mayoría de los participantes se identificaron con el género masculino, representando el 84% de la muestra. Este resultado permite observar que los hombres constituyen la población predominante afectada por accidentes de trabajo con derivación en discapacidad, desde la dimensión individual, esta tendencia resulta relevante desde el análisis psicosocial, dado que los mandatos culturales asociados a la masculinidad frecuentemente vinculan la identidad del hombre con la capacidad productiva y el rendimiento físico, de modo que una discapacidad adquirida por accidente puede generar un impacto significativo en la autoestima, autoeficacia y la percepción del propio rol laboral, configurando una barrera psicosocial de carácter individual que condiciona el proceso de reintegro. Por su parte, la representación femenina con un 16% de la muestra sugiere que las mujeres participan en menor proporción en actividades de alto riesgo físico laboral, sin embargo cuando el accidente ocurre, el impacto psicosocial laboral, sin embargo cuando el accidente adquiere una complejidad adicional, dado que sobre la mujer recae con mayor frecuencia la responsabilidad del cuidado familiar, lo que puede generar una doble carga emocional que dificulta más el proceso de reincorporación desde la dimensión contextual.

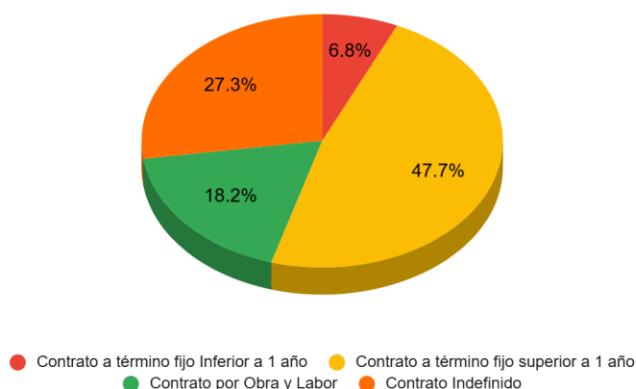
Figura 3*Sector económico de la empresa*

Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

Los sectores con mayor concentración de accidentes de trabajo con derivación en discapacidad fueron el industrial y el de construcción, cada uno con una participación del 23%, representando conjuntamente casi la mitad de la muestra. En contraste, los sectores financiero, educativo, minero y energético registraron la menor participación, con un caso por sector equivalente al 2% cada uno, mientras que el sector comunicaciones no reportó casos. Este patrón es coherente con las tendencias de accidentalidad laboral reportadas a nivel nacional, donde la industria manufacturera y la construcción se ubican de manera sostenida entre los sectores con mayor número de eventos (CCS,2025). Desde la dimensión contextual, este hallazgo sugiere que el entorno productivo en el que se desempeña el trabajador no solo determina su nivel de exposición al riesgo, sino que también condiciona las características del proceso de reintegro, dado que los oficios propios de estos sectores suelen requerir capacidades de esfuerzo físico que la discapacidad adquirida puede limitar de manera significativa, complejizando la reubicación y el entorno laboral.

Figura 4

Tipo de vinculación laboral con la empresa.



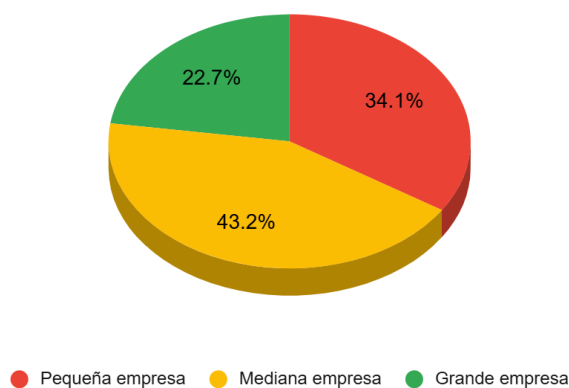
Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

En cuanto al tipo de vinculación laboral, la modalidad predominante fue el contrato a término fijo superior a un año, con una participación del 48% de los entrevistados, En el extremo opuesto, el contrato a término fijo inferior a un año fue el menos frecuente, representando el 7% de la muestra, y ningún participante se encontraba vinculado mediante contrato por prestación de servicios. Este hallazgo resulta relevante desde una perspectiva psicosocial, dado que la estabilidad contractual constituye un factor protector asociado a la seguridad psicológica y al sentido de pertenencia organizacional del trabajador. En coherencia con esto, la Resolución 2646 de 2008, en su artículo 6, reconoce la contratación y las modalidades de vinculación laboral como elementos de la gestión organizacional con incidencia directa sobre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Desde esta dimensión organizacional, este resultado sugiere que la mayoría de los participantes al tener un vínculo laboral relativamente estable al momento del accidente pudo haber generado expectativas de continuidad y permanencia que el proceso de reintegro o reubicación puso en tensión, convirtiéndose en una fuente de incertidumbre y

malestar psicosocial cuando dicha estabilidad se vio comprometida.

Figura 5

Tamaño de la empresa a la cual pertenece.



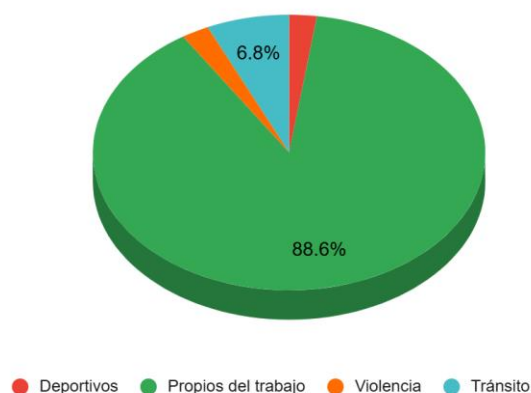
Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

La mayoría de los participantes pertenecían a empresas medianas, representando el 43% de la muestra. En contraste, las empresas grandes registraron la menor participación con un 23%. Este resultado es relevante desde una perspectiva organizacional, dado que el tamaño de la empresa condiciona la estructura y los recursos disponibles para la gestión del riesgo laboral. En este sentido, la Resolución 0312 de 2019 establece estándares mínimos diferenciados del SG-SST según el tamaño de la empresa, reconociendo implícitamente que las organizaciones de menor tamaño cuentan con capacidades distintas para implementar programas integrales de prevención y acompañamiento. Desde la dimensión organizacional, este hallazgo sugiere que los trabajadores vinculados a medianas empresas pueden enfrentar mayores dificultades para acceder a procesos de reintegro bien estructurados, dado que estas organizaciones pueden tener una menor capacidad instalada en materia de acompañamiento psicosocial y gestión del reintegro

laboral.

Figura 6

Tipo de accidente ocurrido



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

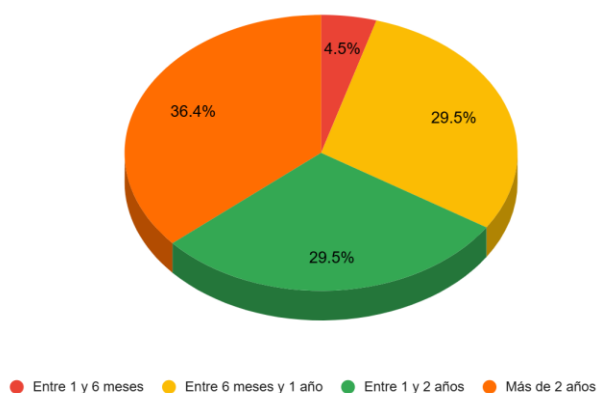
Respecto al tipo de accidente, la gran mayoría de los casos correspondieron a eventos derivados de actividades propias del trabajo, con una participación del 89% de la muestra. En contraste, los accidentes relacionados con actividades deportivas y riesgo público o violencia registraron la menor frecuencia, con un 2% cada uno, mientras que no se reportaron casos asociados de recreación y cultura. Este resultado es coherente con el perfil sectorial de los participantes, quienes se concentran predominantemente en sector de alto riesgo como la construcción e industria, donde la exposición directa a peligros mecánicos, locativos y físicos durante la jornada laboral constituye una condición permanente.

Desde la dimensión individual, el hecho de que el accidente haya ocurrido en el ejercicio directo de las funciones laborales tiene implicaciones psicosociales significativas, dado que el Congreso de la República, mediante la Ley 1562 de 2012 en el artículo 3, reconoce que el

accidente de trabajo puede generar no solo lesiones físicas sino también perturbaciones funcionales o psiquiátricas, lo que sustenta que el entorno laboral donde ocurrió el evento puede convertirse en un detonante de miedo a la recurrencia, resistencia al retorno y reconfiguración de la percepción de seguridad del trabajador frente a su propio espacio de trabajo.

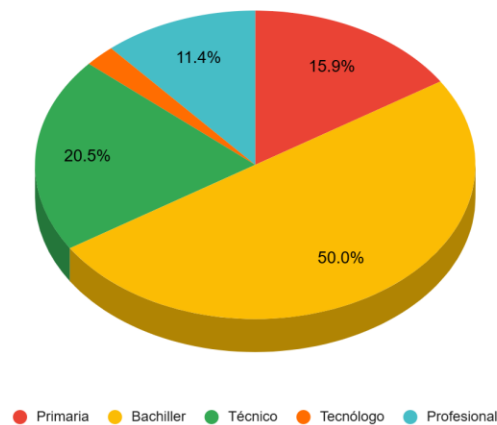
Figura 7

Tiempo transcurrido desde el accidente laboral



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El grupo predominante correspondió a trabajadores con más de dos años transcurridos desde el accidente, representando el 36% de la muestra. En el extremo opuesto, quienes llevaban entre uno y seis meses constituyeron el grupo menos representado con un 4%. Este resultado sugiere que la mayoría de los participantes se encuentran en una etapa avanzada del proceso de reintegro, lo que aporta al estudio percepciones más consolidadas y reflexivas sobre las barreras psicosociales vividas a lo largo del tiempo. Desde la dimensión individual, el tiempo transcurrido desde el evento incide directamente en la forma en que el trabajador procesa y resignifica su experiencia, permitiendo una lectura más completa de los obstáculos emocionales, relacionales y organizacionales que han condicionado su proceso de reincorporación.

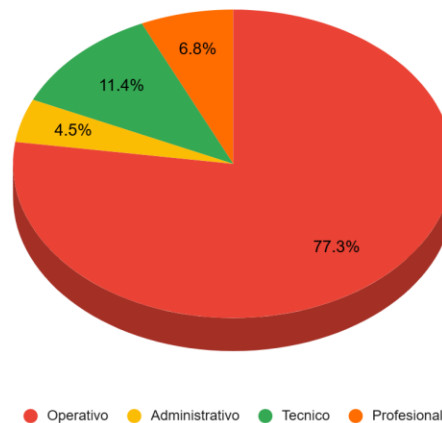
Figura 8*Nivel de formación académica*

Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El bachillerato constituyó el nivel de formación predominante entre los participantes, representando el 50% de la muestra. En contraste, el nivel tecnológico registró la menor participación con un 2%. Este perfil educativo es relevante para el estudio en dos sentidos: por un lado, sugiere que los participantes contaban con las competencias comunicativas necesarias para comprender y responder de manera adecuada a las preguntas planteadas en el instrumento, lo que fortalece la validez de la información recolectada. Por otro lado, desde la dimensión individual, el nivel educativo puede condicionar la forma en que el trabajador comprende sus derechos dentro del proceso de reintegro, accede a información sobre los mecanismos de protección disponibles y desarrolla estrategias de afrontamiento frente a las barreras psicosociales, elementos que inciden directamente en la forma en que el trabajador enfrenta y gestiona su propio proceso de reincorporación laboral.

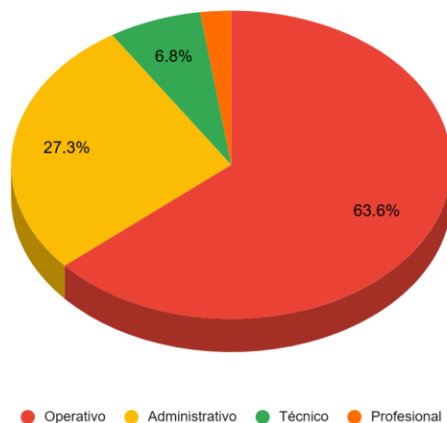
Figura 9

Nivel de calificación ocupacional para la fecha de ocurrencia del accidente de trabajo



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

Respecto al nivel ocupacional desempeñado antes de la ocurrencia del accidente, el nivel operario concentró la mayor proporción de participantes con un 77% de la muestra, mientras que el área administrativa registró la menor representación con un 5%. Este resultado es coherente con el perfil sectorial identificado en la muestra, donde la construcción y la industria predominan como sectores de origen, actividades que demandan de manera intensiva el desempeño de labores operativas con alta exposición a riesgos físicos y mecánicos. Desde la dimensión individual, este hallazgo resulta significativo para el análisis psicosocial del reintegro, dado que los trabajadores operarios suelen construir su identidad laboral en torno a habilidades físicas y destrezas manuales específicas, de modo que una discapacidad puede comprometer de manera profunda no solo su capacidad funcional sino también su autopercepción como trabajador competente, generando una posible barrera psicosocial individual que dificulta la adaptación a un nuevo rol.

Figura 10*Nivel de calificación ocupacional del cargo reubicado*

Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

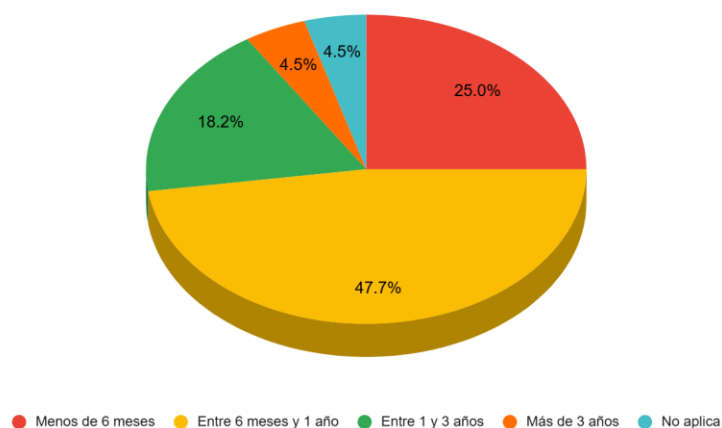
Respecto al nivel ocupacional del cargo asignado tras la reubicación, el nivel operativo concentró la mayor proporción con un 63,6% de los participantes, mientras que el nivel profesional registró la menor representación con un 2%. Resulta relevante señalar que, al comparar este resultado con el nivel ocupacional previo al accidente, se observa una tendencia a mantener la reubicación dentro del mismo nivel operativo, lo que sugiere que las organizaciones tienden a reubicar al trabajador en funciones similares a las que desempeñaba, aunque en tareas y responsabilidades distintas dentro de la empresa.

Desde la dimensión organizacional, este hallazgo es significativo para el análisis psicosocial, dado que una reubicación que no considera las capacidades residuales, las expectativas y los intereses del trabajador puede convertirse en una fuente de insatisfacción e identidad laboral deteriorada. Edwards (1991) señala que cuando existe una brecha significativa entre las demandas del cargo y las capacidades reales del trabajador, se generan consecuencias negativas tanto para su bienestar como para su desempeño, lo que en el contexto del reintegro

puede profundizar las barreras psicosociales individuales ya existentes.

Figura 11

Tiempo transcurrido en el cargo reubicado



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

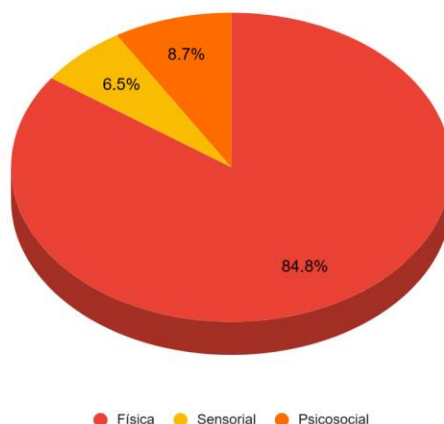
Respecto al tiempo transcurrido en el cargo reubicado, la mayoría de los participantes llevaban entre seis meses y un año en su nueva función, representando el 47,7% de la muestra. En el extremo opuesto, el 4,5% adicional corresponde a participantes que ya no se encuentran vinculados a la empresa donde ocurrió el accidente, lo que representa un indicador relevante de quiebre en la sostenibilidad del proceso de reintegro.

Este resultado sugiere que, si bien la mayoría de las organizaciones han avanzado en el cumplimiento de la obligación legal establecida en el artículo 8 de la Ley 776 de 2002, que obliga al empleador a ubicar al trabajador parcialmente en un cargo compatible con sus capacidades y aptitudes, el cumplimiento formal de esta disposición no garantiza por sí solo la permanencia del trabajador en la organización. Desde la dimensión organizacional, este hallazgo pone de manifiesto que la sostenibilidad del reintegro depende no solo de la reubicación inicial

sino de la calidad del acompañamiento psicosocial posterior.

Figura 12

Tipo de deficiencia derivada del accidente



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

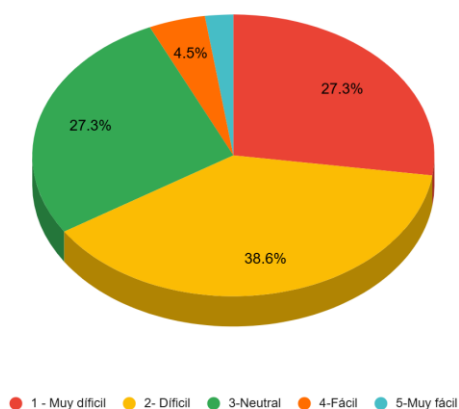
Respecto al tipo de deficiencia derivada del accidente, las físicas concentraron la mayor proporción con un 84,8% de los participantes. En contraste, las deficiencias psicosociales registraron la menor representación con un 8,7%. Este resultado es coherente con el perfil sectorial y ocupacional de la muestra, donde predominan trabajadores del sector construcción y de industria, actividades que por su naturaleza generan una mayor exposición de eventos que comprometen la integridad física. De acuerdo con el Decreto 1507 de 2014, que expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, las deficiencias físicas implican limitaciones en la capacidad laboral que pueden requerir modificaciones en el puesto de trabajo y ajustes en las condiciones de desempeño.

Desde la dimensión individual, el predominio de deficiencias físicas en la muestra es relevante para el análisis psicosocial, dado que este tipo de limitación es visible y objetivamente

verificable, lo que puede generar en el trabajador una mayor conciencia de su condición y, simultáneamente, exponerlo a actitudes de estigmatización o sobreprotección por parte de sus pares y supervisores, configurando barreras psicosociales tanto individuales como organizacionales que condicionan el proceso de reintegro.

Figura 13

¿Qué tan difícil fue para usted el proceso de reintegro laboral?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

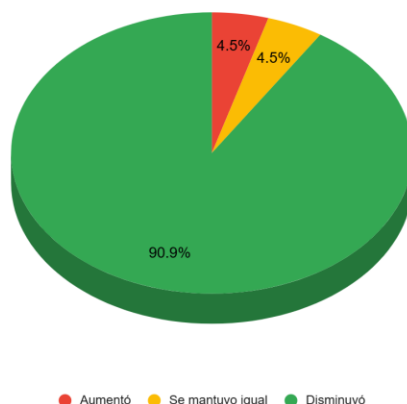
El proceso de reintegro laboral fue percibido como difícil o muy difícil por el 66% de los participantes, constituyendo este el hallazgo más significativo. En contraste, únicamente el 2% lo calificó como muy fácil, mientras que un 27% mantuvo una percepción neutral. Es relevante el resultado, dado que más de dos tercios de los trabajadores entrevistados vivieron el reintegro como una experiencia cargada de obstáculos, lo que sugiere que el proceso trasciende ampliamente la dimensión funcional y administrativa para convertirse en un evento con un impacto psicosocial significativo.

Desde las tres dimensiones de análisis del presente estudio, este hallazgo refleja

convergencia de barreras individuales, como el miedo y la pérdida de confianza en las propias capacidades, barreras organizacionales, como la falta de acompañamiento y comunicación clara, y barreras contextuales, como la insuficiente articulación entre los actores del sistema, elementos que en conjunto determinan la experiencia subjetiva del trabajador durante su proceso de reincorporación y que serán profundizados en los resultados siguientes.

Figura 14

¿Considera que su confianza en sí mismo como trabajador cambió después del accidente?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 91% de los participantes reportó que su confianza como trabajador disminuyó después del accidente, únicamente el 4,5% indicó que su confianza aumento y el 4,5% restante señaló que se mantuvo igual. Este hallazgo sugiere que el accidente de trabajo no genera exclusivamente consecuencias físicas, sino que impacta de manera profunda la identidad laboral y la percepción que el trabajador tiene de sus propias capacidades y competencias, configurando una barrera psicosocial individual de alto impacto para el proceso de reintegro.

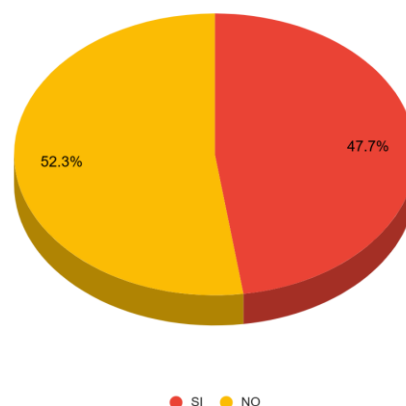
Desde la dimensión individual, este resultado encuentra sustento en dos marcos teóricos

presentes en el estudio. Por una parte, Bandura (1997) propuso el concepto de autoeficacia como la creencia del individuo en su capacidad para enfrentar retos y alcanzar logros; cuando esta creencia se ve comprometida por una discapacidad adquirida, el trabajador enfrenta una barrera psicosocial interna que limita su proyección en nuevos roles ocupacionales y reduce su disposición hacia el proceso de reincorporación. Por otra parte, Schlossberg (1981), planteó que los eventos no esperados, como un accidente de trabajo, obligan a la persona a redefinir gradualmente su identidad profesional y personal, proceso que resulta especialmente complejo cuando el trabajador había construido su autoconcepto en torno a habilidades y destrezas que el accidente limitó.

En conjunto, ambas perspectivas permiten comprender que la disminución de la confianza reportada por los participantes no constituye únicamente una respuesta emocional transitoria, sino una reorganización profunda de la autopercepción del trabajador frente a su rol en el mundo laboral, que requiere intervención psicosocial estructurada para ser abordada de manera efectiva.

Figura 15

¿La empresa le explicó formalmente el proceso de reintegro laboral o reubicación?

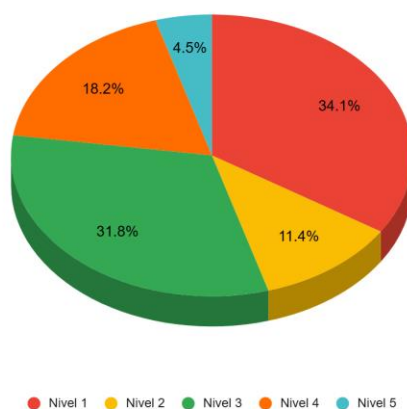


Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 52,3% de los participantes reportó no haber recibido por parte de la empresa una explicación formal sobre el proceso de reintegro laboral o reubicación, mientras que el 47,7% restante indicó haberla recibido. Aunque la diferencia entre ambos grupos es estrecha, el hecho de que más de la mitad de los trabajadores no haya contado con esta orientación sugiere una debilidad estructural en la gestión organizacional del reintegro. Desde la dimensión organizacional, este hallazgo es relevante, dado que la comunicación oportuna y clara sobre el proceso constituye un elemento fundamental de la gestión organizacional reconocido por la Resolución 26466 de 2008 en su artículo 6, que incluye el acceso a actividades de inducción y capacitación como factor psicosocial intralaboral. Cuando esta comunicación está ausente, el trabajador puede experimentar sensaciones de desconfianza e incertidumbre frente a su situación laboral, lo que, según Amaya et al., (2024) representa una de las barreras de mayor impacto en la sostenibilidad del proceso de reintegro, dado que la fragmentación de la información y la falta de coordinación entre los factores de la información y la falta de coordinación entre los actores institucionales genera incertidumbre en el trabajador y dificulta la toma de decisiones oportunas.

Figura 16

En una escala de 1 a 5 (siendo 1: nada apoyado y 5: muy apoyado), ¿qué tan apoyado se sintió por la empresa durante su reincorporación?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

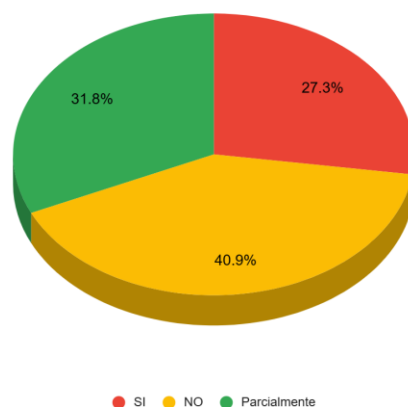
Con una calificación promedio de 2,48 sobre 5, el nivel de apoyo percibido por parte de la empresa durante el proceso de reincorporación se ubica por debajo del punto medio de la escala, lo que sugiere que la mayoría de los participantes sintieron un acompañamiento insuficiente en uno de los momentos más exigentes de su trayectoria laboral. Desde la dimensión organizacional, este resultado adquiere especial relevancia a la luz del concepto de percepción de apoyo organizacional desarrollado por Eisenberger et al. (1986), según el cual los trabajadores evalúan el grado en que la organización valora sus contribuciones y se preocupa por su bienestar; cuando esta percepción es baja, el trabajador puede experimentar desvinculación emocional con la empresa, lo que reduce su motivación para reintegrarse y sostenerse en el proceso de reincorporación.

Desde el plano normativo, la Ley 776 de 2002 establece la obligación del empleador de garantizar condiciones dignas y el apoyo necesario al trabajador reubicado. La brecha entre esa obligación legal y la experiencia reportada por los participantes sugiere que el cumplimiento formal de la norma no siempre se traduce en acciones concretas de acompañamiento psicosocial, configurando una barrera organizacional que condiciona de manera significativa la sostenibilidad

del proceso de reintegro.

Figura 17

¿Sintió que sus necesidades físicas y emocionales fueron escuchadas y tenidas en cuenta?



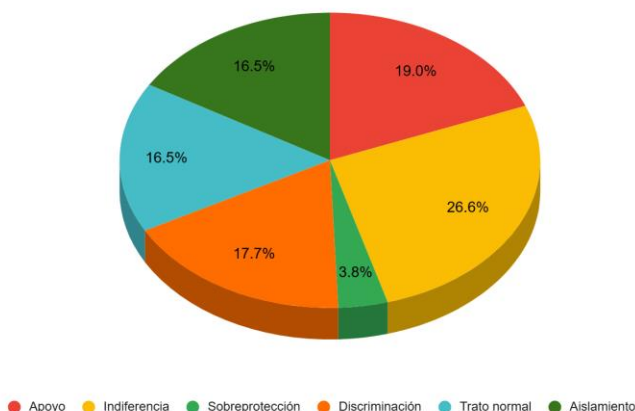
Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 72.7% de los participantes reportó que sus necesidades físicas y emocionales no fueron escuchadas o solo fueron atendidas de manera parcial durante el proceso de reintegro, mientras que únicamente el 27% percibió este acompañamiento de forma positiva. Este resultado configura una de las barreras organizacionales más significativas identificadas en el estudio, dado que la escucha activa y la atención a las necesidades del trabajador reincorporado constituyen elementos fundamentales para la sostenibilidad del proceso. Desde la dimensión organizacional, Northouse (2004) señala que los líderes efectivos son quienes se adaptan a las necesidades de cada trabajador, brindan orientación oportuna y generan un clima de confianza; cuando este liderazgo empático está ausente, se configura una barrera psicosocial de carácter organizacional que impacta directamente en el bienestar emocional del trabajador reincorporado y en su disposición hacia el proceso. Este hallazgo es coherente con lo identificado en la figura

anterior, donde el nivel de apoyo organizacional percibido se ubicó por debajo del punto medio de la escala, sugiriendo que la debilidad en el acompañamiento del jefe inmediato constituye uno de los factores que explican esa baja percepción de apoyo institucional.

Figura 18

Después del accidente, ¿ha percibido alguna de las siguientes situaciones?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

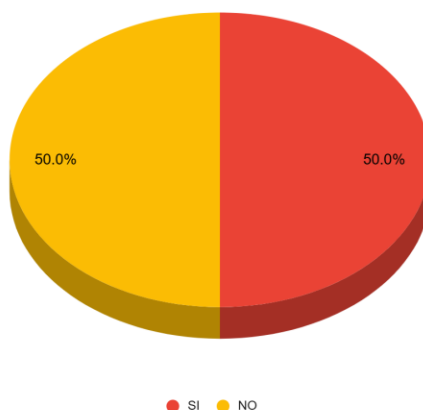
La situación más frecuente percibida por parte de los trabajadores después del accidente fue la indiferencia con un 26.6% del total, mientras que la sobreprotección registró la menor frecuencia con un 3.8%. Es importante señalar que, al sumar las percepciones de carácter negativo: indiferencia, discriminación, aislamiento, estas concentran el 61% de las respuestas, lo que sugiere que el entorno laboral posterior al accidente tiende a generar experiencias adversas para el trabajador reincorporado con mayor frecuencia que experiencias de apoyo o trato igualitario.

Desde la dimensión organizacional, la indiferencia como respuesta predominante encuentra sustento en lo planteado por Eisenberger et al. (1986), quienes señalaron que la

percepción de ser ignorado tras una situación de vulnerabilidad debilita el vínculo entre el trabajador y su organizacional, generando desmotivación, desconfianza y resistencia al proceso de reintegro. Por su parte, el 18% de participantes que reportó haber experimentado discriminación evidencia una brecha entre el marco normativo y la realidad organizacional, dado que la Ley 1618 de 2013 establece la prohibición expresa de cualquier forma de discriminación hacia las personas con discapacidad en el entorno laboral. Desde la dimensión contextual, la coexistencia de indiferencia, discriminación y aislamiento en el mismo entorno laboral configura un clima organizacional hostil que actúa como barrera psicosocial de alta complejidad, comprometiendo tanto la salud mental del trabajador, como la sostenibilidad de su permanencia en la organización.

Figura 19

En general, ¿se ha sentido incluido dentro de su equipo de trabajo?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

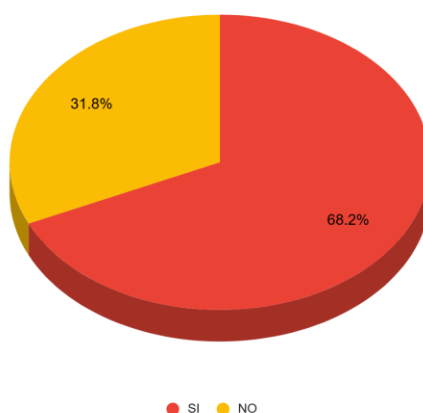
El 50% de los participantes reportó sentirse incluido dentro de su equipo de trabajo, mientras que el otro 50% manifestó no experimentar esa sensación de pertenencia. Esta

distribución igualitaria, leída en conjunto con los hallazgos de la figura anterior donde el 61% de las percepciones reportadas fueron de carácter negativo, sugiere que la inclusión social en el entorno laboral representa una barrera psicosocial presente y activa para una proporción significativa de los trabajadores reincorporados.

Desde la dimensión contextual, este resultado encuentra respaldo en lo planteado por Jahoda (1987), quien señaló que el trabajo cumple funciones psicosociales que trascienden lo económico, entre ellas la estructuración del tiempo, el contacto social, el sentido de pertenencia y el propósito colectivo. Cuando el trabajador reincorporado pierde la sensación de ser parte de su equipo, estas funciones se ven comprometidas, lo que deteriora su bienestar emocional y dificulta su adaptación al nuevo rol laboral. En coherencia con esta perspectiva, la (OMS,2011), en el informe Mundial sobre la Discapacidad, señala que los entornos de trabajo adecuados no se logran únicamente con reubicaciones físicas, sino que requieren transformaciones culturales y actitudinales dentro de los equipos, así como formación en derechos humanos y conceptos de discapacidad, condiciones que en los contextos estudiados parecen estar aún en desarrollo.

Figura 20

¿En algún momento sintió que su accidente cambió la forma en que sus compañeros lo perciben?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 68.2% de los participantes reportó que su accidente cambió la forma en que sus compañeros los perciben, mientras que el 31.8% no percibió cambio alguno. Este resultado, leído en conjunto con los hallazgos de las figuras anteriores donde el 50% de los trabajadores no se siente incluido en su equipo y el 61% reportó percepciones negativas de sus compañeros, sugiere que el accidente de trabajo genera una transformación en las dinámicas relacionales del entorno labora que va más allá de la dimensión física del evento.

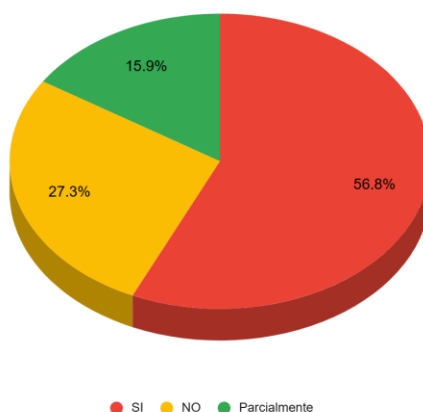
Desde la dimensión contextual, Neves (1960) señaló que la adaptación social tras un accidente laboral implica una reconfiguración de los vínculos dentro del equipo de trabajo, dado que el evento modifica la percepción que los demás tienen del trabajador afectado, lo que puede derivar en procesos de exclusión, reducción del acceso a información relevante y distanciamiento progresivo del grupo.

Este distanciamiento, a su vez, puede convertirse en un factor de riesgo adicional, dado que la cohesión del equipo y la calidad de las relaciones interpersonales constituyen recursos protectores fundamentales para la sostenibilidad del proceso de reintegro. Desde la dimensión

individual, la percepción de haber sido transformado a los ojos de los demás impacta directamente en la autoestima y la identidad laboral del trabajador, reforzando las barreras psicosociales individuales identificadas en resultados anteriores como la disminución de la confianza y la pérdida de autoeficacia.

Figura 21

¿Considera que las funciones de su cargo actual son acordes con sus capacidades actuales?



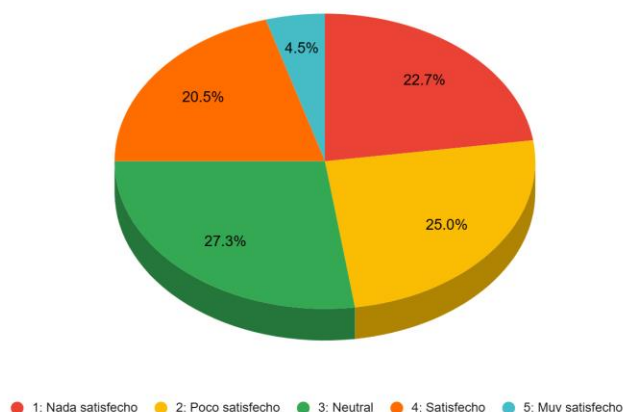
Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 57% de los participantes consideró que las funciones de su cargo actual son acordes con sus capacidades tras el accidente. Sin embargo, al sumar quienes respondieron que no lo son y quienes indicaron que solo parcialmente, se obtiene que el 43% de los trabajadores reubicados percibe una brecha entre las demandas de su cargo actual y sus capacidades reales, lo que construye el hallazgo analíticamente más relevante de esta figura. Desde la dimensión organizacional, este resultado conecta directamente con el concepto de ajuste persona-puesto desarrollado por Edwards (1991), quien planteó que cuando existen diferencias significativas entre las demandas del cargo y las capacidades reales del trabajador se general consecuencias

negativas tanto para el bienestar del empleado como para su desempeño laboral, incrementando los niveles de estrés, la insatisfacción y el menor compromiso con la organización. En el contexto del reintegro por discapacidad, este desajuste puede manifestarse en dos sentidos: cuando el cargo asignado supera las capacidades residuales del trabajador, representa un riesgo directo para su salud; cuando el cargo está por debajo de sus capacidades, puede generar frustración e invisibilizarían de sus competencias, ambas situaciones configurando barreras psicosociales que comprometen la sostenibilidad del proceso de reincorporación.

Figura 22

En una escala de 1 a 5 (siendo 1: Nada satisfecho 2: Poco satisfecho 3: Neutral 4: Satisfecho 5: Totalmente satisfecho), ¿qué tan satisfecho(a) se encuentra con su reubicación laboral?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

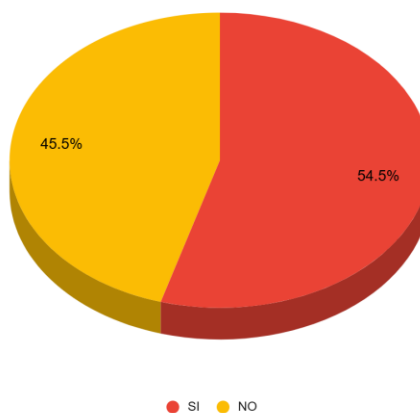
Con una clasificación promedio de 2,59 sobre 5 puntos, el nivel de satisfacción con la reubicación laboral se ubica por debajo del punto medio de la escala, concentrándose las respuestas predominantemente en los niveles 1,2 y 3, mientras que las calificaciones más altas fueron las menos frecuentes. Este resultado es coherente con el hallazgo de la figura anterior,

donde el 43% de los participantes percibió una brecha entre las demandas de su cargo actual y sus capacidades reales, lo que sugiere que la insatisfacción con la reubicación no es un dato aislado sino parte de un patrón consistente a lo largo de la dimensión organizacional.

Desde esta dimensión, Locke (1968) definió la satisfacción laboral como un estado emocional positivo resultante de la valoración que el individuo hace sobre su trabajo y sobre el reconocimiento adquirido en él; cuando el proceso de reubicación se realiza sin considerar las expectativas, habilidades y competencias del trabajador, esta valoración tiende a ser negativa, convirtiéndose en una barrera psicosocial que dificulta un reintegro efectivo y sostenible. En coherencia con esto, Warr (1987) planteó que la satisfacción en el trabajo depende de factores como la autonomía, la variedad de tareas, el uso de las propias habilidades y las oportunidades de reubicación por discapacidad, donde la prioridad suele centrarse en la adaptación funcional del puesto antes que en el bienestar integral del trabajador.

Figura 23

¿Considera que recibió capacitación para desempeñar su nuevo cargo?



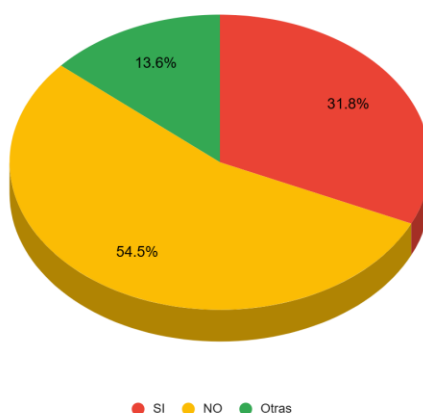
Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 54.5% de los participantes reportó haber recibido capacitación para desempeñar su nuevo cargo tras la reubicación, mientras que el 45.5% manifestó no haberla recibido. Aunque existe una ligera mayoría positiva, el hecho de que casi la mitad de los trabajadores reubicados no haya contacto con este proceso formativo configura una debilidad organizacional significativa desde la dimensión del acompañamiento institucional. Este hallazgo resulta especialmente relevante en el plano normativo, dado que la Corte Constitucional, en la Sentencia T-359 de 2014, reconoció explícitamente el derecho del trabajador reubicado por condiciones de salud a recibir capacitación para cumplir con las tareas de su nuevo cargo, estableciendo que este componente hace parte integral del derecho a la estabilidad laboral reforzada. De manera complementaria, el Decreto 1072 de 2015 exige que las empresas brinden capacitación estructurada a sus trabajadores, incluyendo a quienes han sido reubicados, como parte de las obligaciones del SG-SST.

Desde la dimensión organizacional, la ausencia de este proceso en el 45% de los casos sugiere que la reubicación se está realizando de manera predominantemente operativa, sin considerar que el trabajador requiere orientación, entrenamiento y acompañamiento para recuperar la seguridad y competencia en sus nuevas funciones, elementos que inciden directamente en su bienestar psicosocial y en la sostenibilidad del proceso de reintegro.

Figura 24

¿Recibió acompañamiento por parte de la ARL durante el proceso de reintegro?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

Por parte de la ARL, el 54.5% de los participantes indicaron no haber recibido acompañamiento, mientras que el 31.8% indicó haberlo recibido. El 13.6% restante describió un acompañamiento limitado exclusivamente a gestiones administrativas y médicas, tales como el agendamiento de citas, llamadas de seguimiento mensual para verificar el cumplimiento del proceso clínico y el pago de viáticos, sin que ninguno de estos participantes refiera haber recibido orientación psicosocial, fortalecimiento de habilidades o acompañamiento estructurado en el retorno al trabajo.

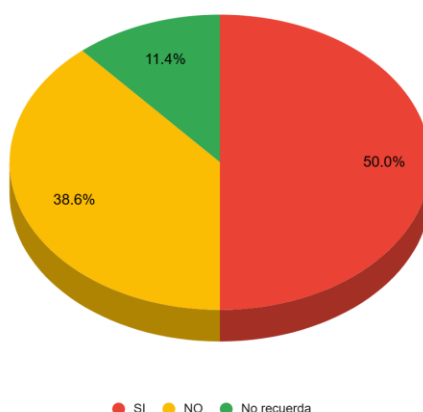
Este resultado evidencia una brecha significativa entre el mandato normativo y la experiencia real de los trabajadores, dado que el literal c) del numeral 2 del artículo 11 de la Ley 1562 de 2012 establece que las ARL deben desarrollar programas, crear e implementar mecanismos y acciones para lograr la rehabilitación integral, los procesos de readaptación y la reubicación laboral, obligaciones que la Resolución 3050 de 2022 concretó mediante el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional, el cual incluye explícitamente acciones de capacitación, orientación ocupacional y

seguimiento psicosocial.

Desde la dimensión contextual, la reducción del acompañamiento institucional a gestiones puramente administrativas sugiere que el SGRL no está operando de manera integral en estos casos, lo que puede generar en el trabajador una percepción de abandono institucional que se convierte en una barrera psicosocial de alta complejidad, afectando tanto su bienestar emocional como su motivación para sostener el proceso de reincorporación.

Figura 25

¿El área de Seguridad y Salud en el Trabajo realizó seguimiento posterior a su reincorporación?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 50% de los participantes reportó haber recibido seguimiento por parte del área de SST tras su reincorporación, mientras que el 38.6% manifestó no haberlo recibido y un 11.4% no lo recordaba con claridad. Este resultado sugiere que, para al menos la mitad de los trabajadores reubicados, el seguimiento posterior no fue percibido como una acción sistemática y estructurada, lo que evidencia debilidades en la continuidad del proceso de reintegro desde la

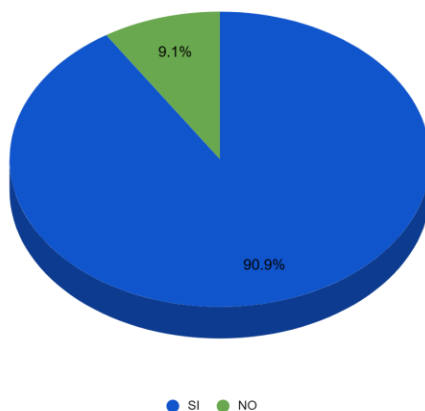
gestión del SG-SST.

Este hallazgo resulta relevante desde el plano normativo, dado que la Resolución 3050 de 2022 establece el seguimiento como una etapa obligatoria e integral del Programa de Rehabilitación para la Reincorporación Laboral, contemplando acciones continuas de verificación del desempeño ocupacional, la satisfacción del trabajador y la adherencia al proceso por parte de todos los actores institucionales. La ausencia o debilidad de este seguimiento en una proporción significativa de los casos sugiere que el cumplimiento de esta obligación no está siendo uniforme en las organizaciones estudiadas.

Desde la dimensión contextual, la falta de seguimiento estructurado no solo representa una falencia en la gestión del sistema, sino que puede profundizar la percepción de abandono institucional en el trabajador, afectando negativamente su bienestar psicosocial y la sostenibilidad de su proceso de reincorporación.

Figura 26

¿Considera que el apoyo de su familia influyó en su proceso de reintegro laboral?



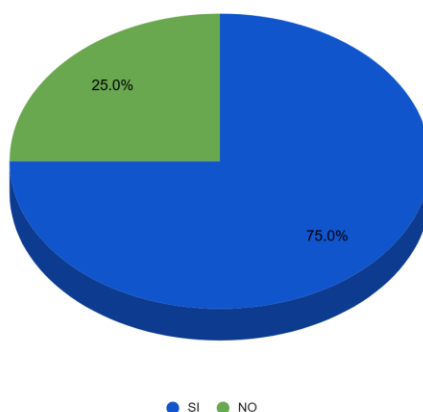
Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 90.9% de los participantes reconoció que el apoyo familiar influyó positivamente en su proceso de reintegro laboral, mientras que el 9.1% consideró que no fue así. Este resultado constituye uno de los hallazgos más significativos del estudio, dado que posiciona a la familia como la red de apoyo más sólida percibida por el trabajador durante su proceso de reincorporación, por encima del acompañamiento institucional reportado en figuras anteriores por parte de la empresa y la ARL.

Desde la dimensión contextual, este hallazgo encuentra respaldo en lo planteado por Thoits (1986), quien señaló que el apoyo social enmarcado en las relaciones interpersonales satisface las necesidades básicas de la persona en situación de estrés, y que dicho apoyo resulta especialmente efectivo cuando el individuo enfrenta eventos de crisis como un accidente y la discapacidad resultante. Este contraste entre el alto nivel de apoyo familiar y el bajo nivel de acompañamiento institucional identificado a lo largo de los anteriores resultados sugiere que, en ausencia de un sistema de soporte organizacional e institucional robusto, la familia actúa como principal amortiguador psicosocial en el reintegro, lo que es un factor protector importante.

Figura 27

¿Recibió rehabilitación física o laboral antes del reintegro?



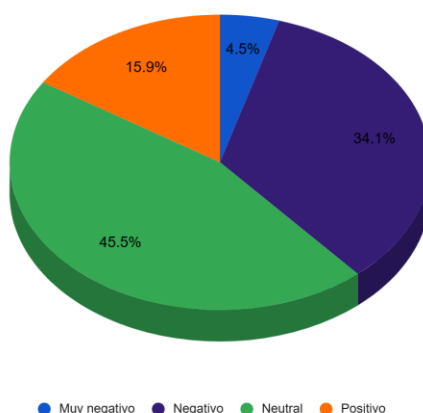
Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 75% de los participantes reportó haber recibido rehabilitación física antes del reintegro laboral, mientras que el 25% indicó no haber contacto con ningún tipo de proceso previo. Este resultado sugiere que uno de cada cuatro trabajadores fue reincorporado sin la preparación funcional requerida, lo que representa un riesgo tanto para su salud como para la efectividad y sostenibilidad del proceso de reintegro.

Desde la dimensión contextual, este hallazgo es relevante porque la rehabilitación previa al reintegro no constituye únicamente una intervención clínica, sino un proceso integral que prepara al trabajador física y psicológicamente para asumir las demandas de su nuevo rol ocupacional. En este sentido, la (OMS, 2001), a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), estableció un marco conceptual que reconoce la rehabilitación como un proceso orientado a optimizar el funcionamiento y reducir las limitaciones en la actividad del trabajador con discapacidad adquirida. Complementariamente, la Resolución 3050 de 2022 del Ministerio de Trabajo establece que el proceso de rehabilitación integral debe preceder al reintegro laboral e incluir acciones de evaluación, orientación ocupacional, capacitación y seguimiento. La ausencia de este proceso en el 25% de los casos estudiados sugiere que el reintegro se realizó sin la planificación técnica adecuada, lo que puede haber contribuido a los bajos niveles de satisfacción, confianza y percepción de apoyo identificados en resultados anteriores.

Figura 28

En general, ¿cómo evalúa su proceso de reintegro laboral?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

Al evaluar de manera global el proceso de reintegro laboral, el 39% de los participantes lo calificó como negativo o muy negativo, mientras que ningún participante lo valoró como muy positivo. El 45% otorgó una calificación neutral y únicamente el 16% lo consideró positivo. Este resultado sintetiza de manera contundente el conjunto de hallazgos identificados a lo largo de la dimensión organizacional e individual del estudio.

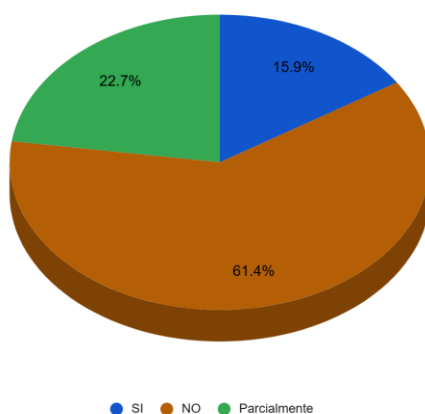
Desde la dimensión individual, la neutralidad predominante no refleja necesariamente satisfacción con el proceso, sino que puede interpretarse como una expresión de resignación o como la ausencia de referentes que permitan al trabajador comparar su experiencia con lo que un proceso de reintegro adecuado debería ser. Esta lectura es coherente con los bajos niveles de información y orientación reportados en figuras anteriores, donde más de la mitad de los participantes no recibió una explicación formal del proceso por parte de la empresa.

Desde la dimensión organizacional, el hecho de que ningún participante haya calificado su proceso como muy positivo constituye un indicador global que condensa las principales barreras psicosociales identificadas en el estudio: el escaso apoyo organizacional percibido, las fallas en la comunicación institucional, el acompañamiento insuficiente por parte de las ARL, la

ausencia o debilidad del seguimiento por el SG-SST y la insatisfacción con la reubicación.

Figura 29

¿Siente que este proceso le ha permitido reconstruir su proyecto de vida laboral?



Nota. Datos obtenidos mediante entrevista semiestructurada.

El 61% de los participantes reportó que el proceso de reintegro no le ha permitido reconstruir su proyecto de vida laboral, mientras que únicamente el 16% afirmó haberlo logrado. Al sumar quienes respondieron negativamente y quienes lo lograron solo de manera parcial, el 84% de los participantes no ha alcanzado una reconstrucción plena de su proyecto de vida laboral, lo que constituye el hallazgo de mayor profundidad psicosocial de todo el estudio.

Desde la dimensión individual, este resultado trasciende la evaluación del proceso administrativo de reintegro para revelar el impacto más profundo del accidente sobre la identidad y sentido de vida. Frankl (1991) señaló que el ser humano necesita encontrar sentido en lo que hace para mantener su equilibrio psicológico, y que el trabajo constituye uno de los escenarios principales donde ese sentido se construye y se sostiene. Cuando un accidente interrumpe abruptamente esa construcción y el proceso de reintegro no logra restituirla, el trabajador puede experimentar un vacío existencial que se manifiesta en desmotivación, pérdida de propósito y

desorientación frente a su propio rol laboral.

Desde la teoría de las transiciones de Schlossberg (1981), la reconstrucción del proyecto de vida representa el indicador de que un evento no esperado como la discapacidad derivada de un accidente de trabajo ha sido integrado de manera positiva por el individuo. El hecho de que el 84% de los participantes no haya alcanzado este punto sugiere que los procesos de reintegro estudiados han atendido predominantemente las dimensiones funcionales y administrativas del retorno laboral del trabajador, que constituyen el núcleo de las barreras psicosociales individuales identificadas a lo largo de este objetivo.

Síntesis integradora de las barreras psicosociales identificadas

Los resultados del primer objetivo específico revelan un panorama complejo y multidimensional de las barreras psicosociales que condicionan el proceso de reintegro laboral en trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo. De manera integrada, los hallazgos permiten identificar patrones consistentes en cada una de las siguientes dimensiones:

Desde la dimensión individual, las barreras más significativas se concentran en el impacto del accidente sobre la identidad laboral y la autoeficacia del trabajador. El 91% de los participantes reportó una disminución en su confianza como trabajador tras el accidente. Los hallazgos sustentados en los planteamientos de Bandura (1997) y Schlossberg (1981), evidencian que el accidente de trabajo no constituye únicamente un evento físico sino una ruptura en la construcción identitaria del trabajador, cuyas consecuencias psicosociales persisten más allá de la recuperación funcional y condicional de manera profunda su disposición y capacidad para reintegrarse de forma plena y sostenida.

Desde la dimensión organizacional, las barreras predominantes se asocian a la insuficiencia del acompañamiento institucional durante el proceso de reincorporación. Dichos resultados sugieren que las organizaciones han priorizado el cumplimiento formal de las obligaciones normativas de reubicación, sin desarrollar procesos integrales de acompañamiento psicosocial que atiendan las necesidades subjetivas del trabajador reincorporado, tal como lo exige la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 3050 de 2022.

Desde la dimensión contextual, las barreras identificadas se relacionan con el entorno sistémico en el que se desarrolla el proceso de reintegro. El 55% de los participantes no recibió acompañamiento por parte de la ARL más allá de las gestiones administrativas, el 25% fue reintegrado sin rehabilitación previa y el 61% reportó no haberse sentido incluido socialmente en su entorno laboral tras el accidente. Estos hallazgos reflejan una brecha estructural entre el mandato del SGRL y la experiencia real de los trabajadores, evidenciando que los actores del sistema no están actuando de manera articulada ni integral en los procesos de reincorporación.

La interacción entre estas tres dimensiones configura un sistema de barreras interdependientes: las limitaciones organizacionales e institucionales profundizan el impacto individual del accidente, mientras que la ausencia de redes de soporte formal convierte el entorno familiar en el principal recurso protector disponible para el trabajador. No obstante, esta interdependencia no implica que todas las barreras operen con el mismo peso: los hallazgos permiten identificar el deterioro de la autoeficacia en la dimensión individual y la ausencia de acompañamiento psicosocial estructurado en la dimensión organizacional como las barreras de mayor capacidad de condicionamiento, dado que su presencia amplía el impacto de las barreras contextuales, mientras que su intervención oportuna puede mitigar significativamente los efectos del entorno sistémico sobre el trabajador, esta jerarquización subraya la necesidad de

intervenciones psicosociales que, trascendiendo el enfoque medico funcional predominante, priorice simultáneamente las dimensiones individual y organizacional como condición necesaria para que las acciones sobre el entorno contextual tenga impacto real y sostenible, principio que será el fundamento de las propuestas desarrolladas en los objetivos posteriores de esta investigación.

6.2 Segundo Objetivo Matriz de Categorización

Con el fin de dar respuesta al segundo objetivo específico, que consistía en: caracterizar las barreras psicosociales identificadas a partir de la percepción de los trabajadores y demás actores involucrados en el proceso, se llevó a cabo un proceso de análisis cualitativo de tipo interpretativo, que fue más allá de la agrupación empírica de respuestas. A partir de la codificación temática de las preguntas abiertas del instrumento, se construyeron patrones de significado que permiten explicar las dinámicas psicosociales del reintegro laboral desde la experiencia vivida de los trabajadores. Las categorías y subcategorías emergentes se organizaron en una matriz de categorización que integra tanto datos cuantitativos frecuencias y porcentajes de las preguntas cerradas como datos cualitativos testimonios textuales de los participantes, en coherencia con el diseño mixto convergente adoptado en la metodología.

Las categorías psicosociales identificadas no son construcciones arbitrarias: están ancladas en el modelo biopsicosocial (OMS, 2001) y en el modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek & Theorell, 1990), marcos teóricos que estructuran el presente estudio. Las barreras del puesto de trabajo se corresponden con la dimensión de demandas y control del modelo DCA, así como con la dimensión biológica-psicológica del modelo biopsicosocial. Las barreras organizacionales reflejan el déficit de apoyo social identificado por Karasek como factor de alta tensión laboral. Las barreras sociales y laborales evidencian la ruptura de las funciones

psicosociales del trabajo descritas por Jahoda (1987): identidad, pertenencia y contacto social.

Las barreras institucionales externas dan cuenta de las fallas en la articulación del sistema de rehabilitación exigida por la Resolución 3050 de 2022. Por su parte, los factores facilitadores — apoyo familiar y resiliencia— operan como los recursos de amortiguación que el modelo DCA reconoce como moderadores de la tensión laboral. Esta correspondencia entre categorías empíricas y marcos teóricos garantiza que la matriz no sea un simple inventario de dificultades, sino un instrumento analítico con capacidad explicativa.

Tabla 2

Matriz de Categorización

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Afectación emocional	Fundamento teórico
Barreras del puesto de trabajo	Afectación emocional: dificultades psicológicas derivadas del AT y reintegro	Miedo, ansiedad, frustración, inseguridad	“Sentí miedo de no poder volver a trabajar” “me daba ansiedad pensar que no iba a rendir” “fue frustrante no poder volver a hacer lo mismo que antes” “lo más difícil fue sentirme inútil, que ya no servía para nada” “es un golpe al orgullo de pasar de ser un hombre de fuerza en la bodega a sentirme un "todero" de segunda en la oficina, donde ahora mis días se resumen en barrer, abrir candados y contestar un teléfono. Es muy duro sentir que perdí mi identidad de trabajador productivo para convertirme en alguien que solo "está ahí" por una restricción médica”	Dimensión psicológica del modelo biopsicosocial (OMS, 2001). Pérdida de autoeficacia (Bandura, 1997). Déficit de control en el modelo DCA (Karasek & Theorell, 1990).
	Autoimagen y confianza: cambios en la percepción de sí	Pérdida de confianza, baja autoestima	“Ya no me siento igual de capaz”	Identidad laboral deteriorada (Jahoda, 1987). Dimensión

	mismo como trabajador.		“perdí confianza en mí para hacer mi trabajo” “La verdad uno queda con inseguridad”	psicológica del modelo biopsicosocial.
	Adaptación emocional: proceso de ajuste al nuevo rol o condiciones	Dificultad para adaptarse, estrés	El 39% de la población entrevistada respondió que el proceso de reintegro y adaptación fue difícil y el 27% respondió que fue muy difícil.	Cuadrante de alta tensión del modelo DCA: altas demandas emocionales + bajo control sobre la reincorporación (Karasek & Theorell, 1990).
Barreras organizacionales	Información del proceso: claridad sobre el proceso de reintegro	Desconocimiento, falta de información	“No sabía que iba a pasar después de mi accidente” “Todo fue muy confuso” “No me explicaron bien el proceso” “solo me dijeron que ya no podía caminar trayectos largos” “ese acompañamiento fue puro descuido, el maestro de obra, lo que quería era que la fundida del día saliera y que el rendimiento no bajara. Apenas vio que yo me quedaba pegado de la cintura y que el corrientazo me doblaba la pierna, cambió totalmente conmigo.” “no hubo una explicación formal ni un documento claro donde me dijeran: "Mira, por tu desgarro de meniscos y la ruptura de ligamentos, tu plan de reubicación consiste en estos pasos y estas funciones"., simplemente el día que volví a la empresa me dijeron "vaya apoyando allá, donde la necesiten las de recepción"	Barrera de comunicación organizacional (Amaya et al., 2024). Déficit de apoyo social del modelo DCA. Incumplimiento de la Res. 3050/2022 en su componente de orientación al trabajador.

Apoyo y/o acompañamiento del jefe inmediato	Falta de liderazgo, indiferencia	“mi jefe no estuvo pendiente” “Sentí poco apoyo de mi supervisor” “no hubo apoyo ni acompañamiento” “No hubo orientación, solo asignaron el nuevo puesto de trabajo” “Fue un buen acompañamiento, estuvieron pendientes de mi proceso y me indicaron las nuevas tareas que debía de realizar” “La empresa realizó el proceso de reubicación, pero no hubo mucho acompañamiento de mi jefe” “la verdad fue un acompañamiento inicial bueno estuvo muy pendiente, pero con el paso del tiempo no”	Ausencia de liderazgo empático (Northouse, 2004). Déficit de apoyo social del modelo DCA: cuando el liderazgo está ausente se configura una barrera de alta tensión laboral.
Apoyo institucional: respaldo de la empresa	Percepción de abandono o apoyo	de	Con una calificación promedio de 2,48 sobre 5, esta dimensión de apoyo organizacional refleja que la mayoría de los participantes sintieron que la empresa no les brindó suficiente acompañamiento en uno de los momentos más difíciles de su vida laboral Déficit de apoyo social organizacional (Karasek & Theorell, 1990; Bernal, 2011). La percepción de subvaloración incrementa la frustración y el riesgo de fracaso del reintegro.
Seguimiento del área de seguridad y salud en el trabajo	Ausencia de seguimiento	de	Los resultados indican que el 50% de los trabajadores afirma haber recibido seguimiento por parte del área de (SST) tras su reincorporación, mientras que un 39% manifiesta que no lo recibió y un 11% no lo recuerda. Incumplimiento del deber de seguimiento establecido por la Res. 3050/2022 (Fase 3). Ausencia de indicadores psicosociales de sostenibilidad del reintegro.

Barreras laborales	sociales /	Relación con compañeros	con	Rechazo, indiferencia	apoyo,	“Discriminación, pensaban que me estaba haciendo la enferma” “Fueron indiferente frente a la situación, no hubo apoyo.” “mal, mi accidente aumento su carga de trabajo” “desmotivación y acoso para que renuncie.” “fue una buena relación, me sentí acogido”. “Ahora que estoy en oficios varios haciendo el aseo, ya no hago parte del grupo. Ellos siguen hablando de la obra, de los niveles, de las fundidas de placa, y yo me quedo ahí parado con el trapero sin saber qué decir. Siento que ya no hablo el mismo idioma.” “Algunos son amables, otros solo son indiferentes.”	Ruptura de las funciones psicosociales del trabajo: contacto social y sentido de pertenencia (Jahoda, 1987). Estigma laboral como barrera organizacional
		Percepción social: cambios en como otros lo ven		Estigmatización, discriminación		“Piensan que uno ya no sirve igual” “lo ven a uno como limitado” “hay estigmatización” “Me culpan por el aumento de carga que ahora tienen”	Estigma laboral como barrera actitudinal (Páez, 2016). Modelo social de la discapacidad: la limitación la construye el entorno, no la condición del trabajador (ONU, 2006).
		Inclusión laboral: sentido de pertenencia		Exclusión, integración		A pesar de que, la mitad de los trabajadores entrevistados se sienten incluidos en su equipo de trabajo, en esta pregunta se evidencia que el 68% siente que ha cambiado la forma en como sus compañeros los perciben, y solo el 32% no sienten cambio alguno	Ruptura del sentido de pertenencia y propósito colectivo (Jahoda, 1987). Dimensión social del modelo biopsicosocial: la inclusión efectiva depende del entorno, no solo de la condición del trabajador.

Barreras del puesto de trabajo	Adecuación del cargo: correspondencia entre capacidades y funciones	Sobrecarga, limitaciones físicas	“Las funciones no eran acorde a mis capacidades” “Me exigían más de lo que podía” “El trabajo era pesado para mi estado de salud”	Fragmentación del sistema de rehabilitación (Convenio OIT 159, 1983). Brecha entre el mandato de la Res. 3050/2022 y la práctica real de acompañamiento de las ARL.
	Dificultades en el desempeño: problemas en la ejecución del trabajo	Dolor, limitaciones, bajo rendimiento	“Me duele al hacer ciertas actividades” “Me cuesta hacer algunas tareas” “Ya no rindo igual que antes”	Interacción dimensión biológica-psicológica del modelo biopsicosocial. Impacto en autoeficacia percibida (Bandura, 1997).
	Capacitación: formación en el nuevo rol	Falta de entrenamiento	Los resultados evidencian que el 55% de los trabajadores considera que sí recibió capacitación para desempeñar su nuevo cargo, mientras que un 45% manifiesta no haber recibido formación. Aunque existe una ligera mayoría positiva, el porcentaje de respuestas negativas sigue siendo alta, lo que sugiere deficiencias importantes en los procesos de inducción, reinducción o capacitación organizacional para los cargos reubicados.	Barrera organizacional. Incumplimiento del componente de rehabilitación profesional de la Res. 3050/2022. Déficit de recursos en el modelo DCA.
	Satisfacción laboral: percepción del nuevo cargo	Insatisfacción, inconformidad	Cada dos de tres trabajadores, es decir el 61% de los participantes siente que el proceso de reintegro no le ha permitido reconstruir su proyecto de vida laboral. El 23% considera que lo ha logrado parcialmente, y únicamente el 16% afirma que si ha podido reconstruirlo. El concepto de proyecto de vida laboral va mucho más de tener un empleo.	Ruptura del sentido de propósito y desarrollo personal (Jahoda, 1987). Dimensión psicológica y social del modelo biopsicosocial.

Barreras institucionales externas	Apoyo de la ARL: intervención de la aseguradora	Ausencia o baja calidad del apoyo	Los resultados indican que el 45% de los participantes evaluó el proceso como neutral, el 34% como negativo y el 5% como muy negativo, el 16% lo consideró positivo y ningún participante lo calificó como muy positivo.	Fragmentación del sistema de rehabilitación (Convenio OIT 159, 1983). Brecha entre el mandato de la Res. 3050/2022 y la práctica real de acompañamiento de las ARL.
	Rehabilitación: procesos previos al reintegro	Falta de rehabilitación	Se interpreta que la ausencia del 25% de los casos entrevistados se realizó posiblemente sin la planificación técnica adecuada, lo que pudo haber contribuido a los bajos niveles de satisfacción y confianza analizados en resultados “No tuve suficiente rehabilitación” “El proceso fue muy corto”	Incumplimiento del componente de rehabilitación funcional de la Res. 3050/2022. La intervención tardía o insuficiente reduce significativamente las posibilidades de éxito del reintegro (Pere-Boix et al., 2019).
Factores facilitadores	Apoyo familiar: influencia del entorno familiar	Motivación, soporte emocional	“mi familia fue mi mayor apoyo” “Pensar en mi familia es lo que me motiva a estar aquí” “Ellos son mi pilar, son los que me han ayudado en todo este proceso”	Apoyo social extralaboral como factor protector del reintegro (Thoits, 1986; Vicente y López, 2018; Fonseca y Oviedo, 2024). Dimensión social-extralaboral del modelo biopsicosocial.
	Proyecto de vida: reconstrucción laboral	Sentido de propósito	En las entrevistas realizadas se logra identificar que los procesos de reintegro laboral se han quedado incompletos, desatendidos en la superficialidad, sin llegar a impactar en la reconstrucción del sentido y a identidad laboral de los participantes.	Funciones psicosociales del trabajo (Jahoda, 1987): sentido de propósito y desarrollo personal como indicadores de reintegro efectivo. Coherencia con el concepto de trabajo decente (OIT, 2023).
	Recomendaciones: estrategias de afrontamiento	Resiliencia, autocuidado	“Que se enfoquen en su recuperación” “que trabajen en el autocuidado dentro y fuera de las empresas”	Resiliencia y autoeficacia como recursos individuales del modelo biopsicosocial (Bandura, 1997). Factores protectores

“involucrarse en todo lo pertinente a su reintegro, y enfocarse en sus familias que son su verdadero apoyo en el proceso”	del cuadrante de baja tensión del modelo DCA.
“que es un proceso de adaptación, que no es fácil, se requiere de perseverancia, enfoque en lo que se quiere lograr y motivación a lograr sus metas”	
“En los puestos que nos reubiquen, aprender lo que más se pueda y de la mejor forma, lo más importante es nuestro bienestar”	
“Pida que le enseñen, no le dé pena y cuide mucho su salud, sea juicioso con lo que los médicos le digan.”	

La lectura transversal de la matriz revela tres patrones explicativos que articulan las barreras identificadas en una narrativa coherente sobre las dinámicas del reintegro laboral. El primer patrón es la brecha entre el cumplimiento formal y la experiencia real: las empresas cumplen con reubicar al trabajador, cambian el cargo, entregan las restricciones, pero no acompañan psicosocialmente el proceso, lo que genera una sensación generalizada de abandono que los datos cuantitativos confirman (promedio de apoyo organizacional: 2,48). El segundo patrón es la erosión de la identidad laboral: los testimonios más contundentes no describen dolor físico sino pérdida de rol, de lenguaje compartido, de sentido de pertenencia “ya no hablo el mismo idioma”, “me convertí en alguien que solo está ahí”, lo que señala que el reintegro falla principalmente en su dimensión simbólica e identitaria, no solo en la funcional. El tercer patrón es la paradoja del apoyo familiar como único sostén: mientras las instituciones: empresa, ARL,

SST obtienen calificaciones bajas, la familia emerge consistentemente como el factor que hace sostenible el proceso, lo que evidencia una transferencia informal de una responsabilidad que debería ser organizacional e institucional.

6.3 Tercer Objetivo Cartilla

Diseñar una cartilla con herramientas y estrategias desde un enfoque psicosocial, que facilite y acompañe el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo; con el fin de garantizar la coherencia metodológica entre los hallazgos de la investigación y la propuesta de intervención, se estableció una relación directa entre las categorías de análisis que se identificaron en la matriz de categorización y algunas estrategias incorporadas en la cartilla.

Esta articulación permite evidenciar cómo las barreras psicosociales detectadas en el proceso de reintegro laboral se traducen en herramientas prácticas orientadas a su mitigación, fortaleciendo así la aplicabilidad del programa en el marco del SG – SST.

Tabla 3

Relación de resultados de la matriz de categorización con las estrategias de la cartilla

Categoría	Sub-Categoría	Interpretación de resultado	Estrategia de la cartilla	Sección de la cartilla
Barreras individuales	Miedo al reintegro	El trabajador presenta temor a no cumplir con las exigencias laborales	Estrategias de afrontamiento y reestructuración cognitiva	Estrategias psicosociales
Barreras individuales	Baja autoestima	Disminución de la percepción de capacidad laboral	Ejercicio de fortalecimiento de autoeficacia	Estrategias psicosociales
Barreras emocionales	Ansiedad y frustración	Afectación emocional derivada del proceso de adaptación	Reconocimiento y gestión emocional	Estrategias psicosociales

Barreras organizacionales	Falta de acompañamiento	Ausencia de seguimiento estructurado por parte de la empresa	Entrevista de seguimiento desde SST	Herramientas desde SST
Barreras organizacionales	Desconocimiento del proceso	El trabajador no comprende el proceso de reintegro	Ruta de reintegro laboral en SG-SST	Ruta de reintegro
Barreras organizacionales	Falta de liderazgo	Escaso apoyo del jefe inmediato	Recomendaciones sobre comunicación efectiva	Recomendaciones
Barreras sociales	Estigmatización	Percepción negativa por parte de compañeros	Enfoque de inclusión laboral	Inclusión laboral
Barreras sociales	Falta de apoyo social	Débil red de apoyo laboral y familiar	Promoción del apoyo social	Estrategias psicosociales
Barreras del trabajo	Inadecuación del cargo	Funciones no acordes a capacidades	Ajustes razonables	Inclusión laboral
Barreras del trabajo	Limitaciones físicas	Restricciones funcionales no gestionadas adecuadamente	Adaptación del puesto de trabajo	Gestión del riesgo
Barreras organizacionales	Falta de claridad en funciones	Ambigüedad en el rol laboral	Procedimiento de reintegro laboral	Procedimiento
Barreras contextuales	Falta de articulación con ARL	Débil coordinación institucional	Ruta de reintegro (actores y responsabilidades)	Ruta de reintegro
Factores psicosociales	Baja satisfacción laboral	Desmotivación frente al nuevo rol	Estrategias de adaptación laboral	Estrategias psicosociales
Factores de riesgo	Riesgo psicosocial	Condiciones organizacionales adversas	Integración con SG-SST y matriz de riesgos	Gestión del riesgo
Factores protectores	Apoyo familiar	Influencia positiva en el proceso	Recomendaciones de apoyo social	Recomendaciones

Cada una de las estrategias contenidas en la cartilla fueron seleccionadas respondiendo directamente a los resultados obtenidos en la categorización de las entrevistas realizadas, eligiendo dichos ejercicios en función a algunos obstáculos identificados por los trabajadores en su proceso de reintegro al trabajo. Esto garantiza que estas herramientas no solo sea un ejercicio de buenas prácticas, sino una respuesta concreta a las barreras reales encontradas en la población entrevistada.

Dentro de las barreras individuales y emocionales en los trabajadores, se encuentran el miedo al reintegro, baja autoestima, ansiedad y frustración como una respuesta psicológica, que se intervienen en la cartilla mediante estrategias de afrontamiento, reestructuración cognitiva, ejercicios de fortalecimiento de autoeficacia, reconocimiento y gestión emocional. Estas estrategias son un complemento para fortalecer la psique del individuo, por un lado, la reestructuración cognitiva y estrategias de afrontamiento permite fortalecer los pensamientos automáticos y distorsionados que el trabajador presenta sobre el desempeño futuro y también le proporciona recursos para actuar frente a cada situación pese al miedo. También la baja autoestima manifestada como disminución en la percepción de la capacidad laboral, abordada mediante ejercicios de fortalecimiento de su propia eficiencia, considerando descubrir las capacidades físicas y psicológicas que aún tiene la persona. Esta distinción es relevante en el proceso, el problema no es solo como el trabajador se valora en términos generales, sino como se percibe en su rol laboral. En cuanto a las barreras emocionales, la ansiedad y la frustración derivadas del proceso de adaptación se abordan desde el reconocimiento de las emociones, describiendo lo que sienten puntualmente y buscando su regulación emocional, encontrando así, disminución en la ansiedad y ser más tolerante ante la frustración percibida.

Es importante precisar que, cada una de las acciones incluidas como lo son las estrategias de afrontamiento, reestructuración cognitiva y reconocimiento emocional, no se derivan de una intervención clínica, ni psicoterapéutica, este enfoque responde a términos psicoeducativo y organizacional, donde el profesional de SST y de recursos humanos actúan como facilitadores en el proceso de adaptación al reintegro, fortaleciendo los recursos personales del trabajador frente a los desafíos del mismo proceso.

En caso de que se identifique alguna afectación emocional mayor, que supere el ámbito del acompañamiento del reintegro, se requiere la remisión a un profesional de salud mental competente, garantizando los límites éticos y disciplinarios de dicha intervención.

Dentro de las barreras encontradas están las barreras organizacionales, cada estrategia propuesta responde a una falta específica del sistema. En respuesta a esto, se estructura una herramienta que dispone de un seguimiento, dándole al profesional de SST un instrumento concreto que permita tener contacto periódico con el trabajador, para detectar alguna alerta y tomar decisiones oportunas y que, a su vez, el trabajador perciba presencia de la organización. Este seguimiento permite también reconocer las capacidades adaptativas y obstáculos que las personas se encuentren presentando en su reubicación, desde sus capacidades físicas e intelectuales y poder abordarlos desde allí. En el estilo de mano existe una falta de liderazgo por parte del jefe inmediato, identificado como falta de apoyo al trabajador reintegrado, recomendando dentro de las estrategias una comunicación efectiva dirigida a los líderes, plasmándola de forma sencilla, ya que esto no necesariamente corresponde a la poca voluntad de las partes, sino a la falta de pautas concretas de como acompañar a la persona que regresa en condiciones diferentes.

Frente a las barreras sociales, se encuentra la estigmatización por parte de los compañeros de trabajo, influyendo de manera directa no solo en el rendimiento en sus labores sino en la propia estima del trabajador. Dentro de la cartilla, se propone realizar un ejercicio práctico antes del reintegro, preparando al equipo de trabajo a recibir de manera adecuada al individuo que presentó el accidente y que reconozcan la importancia del papel que cada uno tiene frente a la situación de reintegro, viéndolo no como un evento aislado, sino como un proceso en los que estos también hacen parte.

En conjunto, esta articulación entre resultado y estrategias permite a que la cartilla sea un instrumento diseñado para responder con precisión a las barreras que los propios trabajadores santandereanos identificaron como obstáculos en su proceso de reintegro. El valor diferencial frente a los instrumentos existentes es su práctica aplicación, con un lenguaje accesible, y una estructura visual para ser usado por todos y cada uno de los actores involucrados, incluyendo al trabajador. Como se ha mencionado durante todo el escrito existen guías y manuales que abordan el reintegro laboral dando cumplimiento a el ámbito normativo y en lo que debería ser. Sin mencionar las experiencias vividas de quien lo sufre. Esta cartilla tiene un origen empírico y construida a partir de los hallazgos de una investigación con trabajadores reales, otorgando validez contextual, que los instrumentos y procedimientos legales no lo tienen. También es relevante, ya que se enfoca desde varias dimensiones que los hallazgos señalan como determinantes en el reintegro, como lo son: dimensiones individuales y emocionales, dimensión organizacional y de liderazgo y la dimensión social, abordando tres aspectos en una sola herramienta.

Este instrumento está dirigido a los profesionales del área de SST, ARLS, líderes y jefes inmediatos, y los propios trabajadores. Con condiciones de aplicación para una intervención activa, convirtiéndose en guía de acompañamiento para cada uno de los involucrados.

Enlace para acceso a la cartilla: <https://canva.link/qhryy3xd7r4cto6>

7. Conclusiones

El presente estudio permitió comprender que el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo constituye una realidad compleja que trasciende el cumplimiento normativo y las adaptaciones físicas del puesto. Si bien el SGRL

en Colombia cuenta con lineamientos claros para garantizar la reincorporación, se evidencia que dichos procesos no siempre logran una integración efectiva, debido a que, existen factores psicosociales que permanecen, en gran medida, invisibilizados en las gestiones que hacen las empresas.

En este sentido, la investigación evidenció que las barreras más determinantes no son físicas, ni de procedimientos, sino son de factores psicosociales marcadas por emociones como el miedo, la incertidumbre, la frustración, la percepción de pérdida de capacidades, y el estigma de su propio entorno, configurando una experiencia que ningún protocolo ha logrado resolver, las cuales impactan directamente su proceso de adaptación laboral. Es evidente que, cuando estas barreras no son identificadas ni intervenidas oportunamente, conlleva al fracaso del reintegro y un deterioro progresivo en la salud mental de los trabajadores. Se identificó también que las dinámicas organizacionales, especialmente aquellas relacionadas con el liderazgo, la comunicación y el clima laboral, pueden actuar tanto como facilitadores como barreras, determinando en gran medida el éxito o fracaso del reintegro.

De manera complementaria, se reconoce que el entorno social y familiar desempeña un papel relevante en el proceso, al constituirse como un factor protector que influye en la motivación, la resiliencia y la percepción de apoyo del trabajador. No obstante, la falta de articulación entre los diferentes actores del sistema, como la empresa, la ARL, trabajador y red de apoyo limita la construcción de procesos integrales y sostenibles.

Uno de los principales hallazgos del estudio radica en la existencia de una brecha significativa entre el enfoque normativo y la realidad vivida por los trabajadores, evidenciando que el reintegro laboral continúa siendo gestionado, en muchos casos, como un procedimiento

administrativo, dejando en un segundo plano la dimensión humana del proceso. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de incorporar de manera estructurada la intervención psicosocial dentro de los SG-SST

En respuesta a esta necesidad, se propone la elaboración de la cartilla psicosocial para el reintegro laboral, representando un aporte que responde a los hallazgos evidenciados, en herramientas de intervención diseñados específicamente para las barreras identificadas en la población estudiada. Integrando estrategias a nivel individual, organizacional y del entorno social. Su valor radica en que, su creación surge la experiencia real de los trabajadores santandereanos, otorgando una pertinencia real contextual que no se encuentran en los procedimientos normativos.

Finalmente, se concluye que el reintegro laboral efectivo no depende únicamente de la recuperación funcional del trabajador, no es solo un trámite completado, es también una experiencia humana que se acompaña. Mientras las empresas, y los profesionales líderes que la componen continúen midiendo el éxito del reintegro solo por el retorno físico, sin intervenir las dimensiones psicosociales que juegan un papel fundamental, los trabajadores seguirán regresando a solo cumplir unas funciones, pero se desconectarán del equipo perdiendo su lugar en las empresas. Transformar esto es la realidad que se quiere dejar ver y es el aporte de esta investigación.

En este sentido, la articulación entre la Psicología, la SST y la gestión organizacional se posiciona como un elemento clave para avanzar hacia modelos de reintegro más humanos y coherentes con los principios del trabajo decente.

8. Recomendaciones

A partir del análisis de las barreras psicosociales identificadas en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento de las prácticas organizacionales desde un enfoque integral en SST. Para facilitar su aplicabilidad en contextos organizacionales reales, se presentan estructuradas en tres niveles de intervención:

A nivel estratégico, como responsables las Gerencias y Direcciones de Talento Humano, hay una conversación que algunas organizaciones aún no han tenido: la del reintegro como un proceso humano, no solo como un trámite administrativo. Los resultados de este estudio muestran que las empresas han cumplido con reubicar al trabajador, pero pocas han preguntado cómo está ese trabajador semanas después, cómo se siente en su nuevo cargo, si siente que pertenece al equipo. Esa omisión no es menor: es una de las razones por las que el 84% de los participantes no logró reconstruir su proyecto de vida laboral.

Por eso, la primera acción concreta que se recomienda a las gerencias y comités de SST es incluir la gestión psicosocial en los programas de reintegro como parte estructural del proceso, no como un anexo. Esto significa que debe quedar escrito en la política de SST, en procedimientos documentados de reintegro y en los indicadores de seguimiento, en cumplimiento del artículo 2.2.4.6.4 del Decreto 1072 del 2015. El área de SST, en articulación con la gerencia, es la responsable de liderar este ajuste en un plazo no mayor a seis meses desde la socialización de los hallazgos.

Las ARL también tienen algo concreto que revisar. El estudio encontró que el 55% de los trabajadores no recibió acompañamiento real por parte de su aseguradora más allá de llamadas de

seguimiento médico y trámites. La Ley 1562 de 2012 y la Resolución 3050 de 2022 son claras en que su rol va mucho más allá de eso. La acción específica es incorporar profesionales en psicología dentro de los equipos de rehabilitación laboral y garantizar seguimiento trimestral a los casos activos, con registro documentado de cada intervención.

A nivel táctico, como responsables los Profesionales de SST y Coordinaciones de Talento Humano, cuando un trabajador regresa después de un accidente, no vuelve igual, regresa con miedo, con dudas sobre si va a poder rendir, con la sensación de que ya no es el mismo. Sin embargo, en la mayoría de los casos, en la organización no estaban preparados para recibirlos desde esa realidad.

Para mejorar eso, se recomienda diseñar e implementar un programa de acompañamiento psicosocial estructurado en tres momentos: antes de reintegro, durante los primeros tres meses de reincorporación y en el seguimiento a los seis meses. No tiene que ser un proceso clínico ni terapéutico; puede partir de espacios de escucha activa, orientación psicoeducativa y evaluación periódica mediante la batería de riesgo psicosocial establecida por la Resolución 2404 de 2019. El psicólogo del área de SST es el responsable de su implementación, en coordinación con el médico laboral y el jefe inmediato del trabajador.

Desde los jefes o líderes, los resultados evidencian que el jefe inmediato puede hacer o deshacer un proceso de reintegro. El 73% de los participantes sintió que sus necesidades emocionales no fueron escuchadas, y en muchos casos eso tiene relación directa con la actitud de quien los supervisa o acompaña. La recomendación es formarlos en liderazgo desde la empatía, comunicación asertiva y manejos de equipos diversos antes de que el trabajador regrese, con una

duración de mínimo cuatro horas, liderada por SST o Talento Humano, que este paso haga parte del protocolo de reintegro.

Sobre la comunicación, más de la mitad de los trabajadores entrevistados no supo qué iba a pasar con su proceso. Nadie les explicó los pasos, nadie les mostró un documento claro. Esa angustia innecesaria complica lo demás del proceso. La acción que se recomienda es establecer un protocolo de comunicación documentado que defina quién informará al trabajador, qué se le informará, en qué momento y por cual canal, coherente con la Resolución 2646 de 2008. De manera complementaria, que la inducción al cargo reubicado debe diseñarse de manera diferente, cubriendo restricciones médico-laborales, derechos del trabajador y canales de apoyo disponibles, ejecutada en la primera semana de reincorporación y documentada en el SG-SST.

A nivel operativo, como responsables los jefes inmediatos y el trabajador reincorporado, antes de que llegue el día de reingresar, el equipo que va a recibir al trabajador necesita haber pasado por un proceso de sensibilización real, no una charla de quince minutos. Un proceso participativo, con espacio para hablar de miedos y prejuicios, basado en un enfoque de diversidad funcional e inclusión. La cartilla psicosocial diseñada en esta investigación es una herramienta que permitirá ser utilizada por el profesional de SST con el apoyo del psicólogo, antes del reintegro del trabajador y de manera activa durante las tres fases del proceso, integrada al procedimiento de reintegro de cada organización.

Otro punto que necesita atención operativa es la asignación del cargo reubicado. Antes de definirlo, el médico laboral y el área de SST deben realizar una valoración del ajuste personal-puesto que verifique la correspondencia entre las capacidades residuales del trabajador y las

demandas funcionales reales de la nueva función. Esta valoración debe quedar documentada, revisarse al primer mes de reincorporación y ajustarse según la evaluación del trabajador.

Estas recomendaciones serán un punto de partida, quedan preguntas abiertas que merecen seguir explorándose: si los programas de acompañamiento psicosocial realmente generan cambios sostenibles en el tiempo, qué piensan los empleadores y las ARL sobre los mismos procesos que los trabajadores vivieron de manera tan distinta, cómo involucrar a la familia como actor real del reintegro cuando el 91% de los participantes la señaló como su principal soporte, y cómo construir indicadores que midan no solo cuántos trabajadores fueron reubicados sino cómo vivieron ese proceso. Mientras el sistema siga midiendo solo lo que es fácil de contar, lo más importante seguirá siendo invisible. Es una responsabilidad compartida entre las organizaciones, las ARL, los profesionales de SST y la academia: todos los actores tienen algo que hacer para que el reintegro laboral deje de ser un trámite y se convierta en un proceso que realmente le devuelva al trabajador su confianza.

Referencias Bibliográficas

- Agredo Silva, V. V., y Montenegro Martínez, G. (2022). *Empleabilidad de las personas con discapacidad “una revisión narrativa”: alternativas desde la inclusión laboral*. Revista CES Derecho. <https://doi.org/10.21615/cesder.6308>
- Arias, P. S., Carvajal, R., y Cruz, Á. M. (2012). Ausentismo en trabajadores con reintegro laboral. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890123>
- Amaya, S., Jaramillo, J. M., & Borda Bohigas, J. P. (2024). *Factores psicosociales en el reintegro laboral posincapacidad mental: análisis de tres casos*. Estudios Gerenciales.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
- Bernal, M. (2011). Satisfacción laboral de población reubicada en un empleo posterior a accidente de trabajo o a enfermedad profesional. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C. <https://repositorio.unal.edu.co/items/aeb6ee47-d70b-4723-bca7-7d8ebdcb472d>
- Botta, N. (2010). *Teorías y modelización de los accidentes*. Red Proteger. Recuperado de: https://higieneyseguridadlaboralcvs.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/10/17_teoria_modelos_accidentes_3a_edicion_marzo2010.pdf
- Camacho D., Gallego M., Rubio L., (2024) Inclusión laboral: un compromiso pendiente de las organizaciones frente a las personas con discapacidad. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-16962024000100004

- Carnaqué, E. M. Z. (2023). *¿Inclusión, Reinserción O Resocialización? Generando Oportunidades Bajo Un Modelo De Gestión Empresarial*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. https://doi.org/10.37811/cl_rem.v7i3.6684
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 13. 47. 54. de julio de 1991 (Colombia).
- Consejo Colombiano de Seguridad. (2025). *Informe de siniestralidad laboral 2024*. Observatorio de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Colombia). Recuperado de https://ccs.org.co/observatorio/assets/boletin_fasecolda/67f54ebbcab3f.pdf
- Consejo Colombiano de Seguridad. (s.f). Reintegro laboral, hacia la reconstrucción de la dignidad laboral. Una mirada más allá del deber normativo. <https://ccs.org.co/portfolio/reintegro-laboral-hacia-la-reconstruccion-de-la-dignidad-laboral/>
- Congreso de la República de Colombia. (7 de febrero de 1997). Ley 361 de 1997. *Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones*. (Colombia).
- Congreso de la República de Colombia. (2009). Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Colombia).
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 776 de 2012. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. (Colombia).

Congreso de la República de Colombia (2012) Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. (27 de febrero de 2013). *Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.* (Colombia).

Congreso de la República de Colombia. (1979). Ley 9 de 1979: *Por la cual se dictan medidas sanitarias.* (Colombia).

Congreso de la República. (1994) Decreto 1295 de 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. (Colombia)

Comfenalco Santander. (s. f.). Comfenalco Santander se une al INCI en su estrategia para la inclusión laboral. <https://www.comfenalcosantander.com.co/comfenalco-santander-se-une-al-inci-en-su-estrategia-para-la-inclusion-laboral>

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Sentencia T-359 de 2014. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-359-14.htm>

Edwards, J. R. (1991). Person-job fit: A conceptual integration, literature review, and methodological critique. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology*, 1991, Vol. 6, pp. 283–357). John Wiley & Sons.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>

Fondo de Riesgos Laborales. (2012). *Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales*. (Colombia).

Fonseca Pacheco, A. P., & Oviedo Correa, J. A. (2024). Rehabilitación integral y reincorporación laboral: estudio de caso de un trabajador de la industria manufacturera. *Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. 85–94.

<https://revistas.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/3891/4558>

Frankl, V. E. (1991). *El hombre en busca de sentido* (13.^a ed.). Herder. Recuperado de

<https://shoa-interpelados.amia.org.ar/wp-content/uploads/2024/01/vfhbs.pdf>

Freitas, K. G., Baptista, P. C. P., Camarotto, J. A., Silva, J. A. M., Miranda, F. M., y Mininel, V. A. (2025). Retos de la reincorporación al trabajo desde la perspectiva de los trabajadores tras una baja por enfermedad laboral. *Saúde em Debate*.

Giraldo Caro, J. C. (2020). Reintegro y reubicación laboral: una revisión. Universidad el Bosque.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/items/40a1ea0c-1925-4aa2-ae17-1362a819dd11>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gobierno de España (2019). Programas de vuelta al trabajo para bajas prolongadas por motivos de salud: Barreras y facilitadores de su eficacia. *Seguridad y salud en el trabajo*.

- Jahoda, M. (1987). Empleo y desempleo. Un análisis socio-psicológico. Madrid: Ediciones Morata.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336–1342.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
<https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books.
- Locke, E. A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational behavior and human performance*, 3(2), 157-189.
- Martínez, S. V. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Instituto nacional de higiene y seguridad en el trabajo. Recuperado de https://saludlaboral.org/wp-content/uploads/2017/02/ntp_603.pdf
- Mercado H., S. (2006). *Administración aplicada: Teoría y práctica* (2.^a ed.). Limusa.
- Ministerio de la Protección Social (2004) Manual guía sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales.
- Ministerio del Trabajo. (28 de julio de 2022). *Resolución 3050 de 2022. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la*

reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. (Colombia).

Ministerio de Trabajo. (26 de mayo del 2015). Decreto 1072 del 2015. Artículo 2.2.4.6.4.

Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). *Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional. (Colombia).*

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Colombia.

Moreno, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. Medicina y Seguridad del Trabajo. Recuperado de:
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Naciones Unidas. (2015, septiembre 25). La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Neves F., I. (1960). *Adaptación social y accidentes del trabajo*. Revista Interamericana de Psicología. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

Northouse, P. G. (2004). *Leadership: Theory and practice* (3rd ed.). Sage Publications.

Organización Internacional del trabajo, La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género.

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. OMS.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f65baa4-134d-4450-ba52-bb4962a4444b/content>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Recuperado de:

https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. OMS y Banco Mundial.

Organización Internacional del trabajo, OIT. (1983). Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), núm. 159, 1983. Recuperado de:

https://empleateinclusivo.mintrabajo.gob.gt/images/Descargas/Marco_Legal/OIT-Convenio-sobre-la-readaptaci%C3%B3n-profesional-y-el-empleo-personas-inv%C3%A1lidas-n%C3%BAm.-159-1983.pdf

Organización Internacional del trabajo, OIT. (2015) *Impulsar la justicia social, promover el trabajo decente*.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. OMS y Banco Mundial.

Ortiz Marcos, J. M., Invernón Gómez, A. I., Medina García, M., e Higuera Rodríguez, M. L.

(2024). Inclusión laboral de personas con discapacidad: desafíos legislativos y soluciones prácticas. [10.5944/reop.vol.35.num.3.2024.40820](https://doi.org/10.5944/reop.vol.35.num.3.2024.40820)

Páez, Y. J. (2016). *El impacto de la política pública sobre la inclusión laboral de personas con discapacidad en el sector privado de Bucaramanga*. [Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB. Pregrado Derecho]. Repositorio Institucional UNAB

<http://hdl.handle.net/20.500.12749/532>

Pere-Boix, I., Cobos, D., Gadea, R. y Solé, M (2019). *Programas de vuelta al trabajo para bajas prolongadas por motivos de salud: barreras y facilitadores de su eficacia*.

Seguridad y salud en el trabajo, 98, 6-13.

https://app.mapfre.com/documentacion/publico/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1102661

Presidencia de la República de Colombia. (26 de mayo de 2015). *Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*.

Prevencionar. (2019). Modelo de causalidad de Heinrich, teoría del dominó. Recuperado de:

<https://prevencionar.com/2019/12/12/modelo-de-causalidad-de-heinrich/>

Rodríguez, E. A. J., Olivar, R. M., y Darabos, y. E. I. R. (2021). *Inclusión laboral en la gestión empresarial*. Temática: Desarrollo Rural Integral. Uniminuto.

Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *Counseling*

Psychologist. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/001100008100900202>

Trabajo, O. I. (2013). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. *Género, salud y seguridad en el trabajo*.

Trindade, V. A., Schettini, P., & Cortazzo, I. (2016). Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: de la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. Libros de Cátedra.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 416.

Troncoso, C. E., & Daniele, E. G. (2003). Las entrevistas semiestructuradas como instrumentos de recolección de datos: una aplicación en el campo de las ciencias naturales. *Anuario digital de investigación educativa*.

Urbina, E. C. (2020). Investigación cualitativa. Applied Sciences in Dentistry.

Vicente Pardo, J. M. (2016). Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas.

Vicente Pardo, J. M, López-Guillén, A (2017). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado

El estudio titulado “Análisis de barreras psicosociales en el reintegro laboral post-accidente de trabajo: casos en solicitud de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral ante la Junta Regional de Santander en el año 2025” es desarrollado por Naila Sarabael Barrios Portilla, Leydi Johana Serrano Guerrero y Mayerlin Martínez Dávila, estudiantes de la Especialización en Gerencia de Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, bajo la tutoría académica de la docente Angélica Nohemy Rangel Pico, como directora metodológica, y la docente Diana Jimena Albernía Díaz, como directora de línea de investigación.

El objetivo de este estudio es analizar las barreras psicosociales que inciden en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidente de trabajo que solicitan calificación de pérdida de capacidad laboral en la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander con el fin de diseñar estrategias que faciliten y acompañen el proceso de reintegro.

Se me ha informado que esta investigación es de carácter no clínico, por lo que no implica intervenciones médicas ni modificaciones en mi puesto de trabajo o en mi proceso de reubicación laboral. Mi participación consiste únicamente en la respuesta voluntaria a una entrevista semiestructurada, orientada a conocer mi experiencia, percepciones y vivencias relacionadas con el proceso de reintegro laboral.

Comprendo que la información suministrada será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, garantizando en todo momento la confidencialidad y anonimato de mis datos personales, de manera que mi participación no afectará mi relación laboral, ni mi vínculo con la empresa o con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la que me encuentro afiliado(a).

Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que esto genere consecuencias negativas para mí. Igualmente, comprendo que los resultados obtenidos podrán ser utilizados en futuras investigaciones académicas, siempre respetando los principios éticos, con el propósito de contribuir a la mejora de los programas y procesos de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad derivada de accidentes de trabajo en Colombia.

En constancia de lo anterior, manifiesto que he leído y comprendido la información suministrada, y acepto participar de manera libre y voluntaria en este estudio.

Apéndice B*Entrevista Semiestructurada***1. Información Sociodemográfica**

Seleccione su rango de edad

Entre 18 y 23 años

Entre 24 y 28 años

Entre 29 y 33 años

Entre 34 y 38 años

Más de 38 años

2. Género:

Femenino ____ Masculino ____ Otro ____ Prefiero no responder ____

3. Sector económico de la empresa:

Agropecuaria ____ Servicios ____ Industrial ____ Transporte ____ Comercio ____

Financiero ____ Construcción ____ Minero y Energético ____ Comunicaciones ____

Salud ____ Educación ____ Otras ____

4. Tipo de vinculación laboral con la empresa:

Contrato a término fijo Inferior a 1 año ____

Contrato a término fijo superior a 1 año ____

Contrato por Obra y Labor ____

Contrato Indefinido _____

Contrato por prestación de servicios _____

5. Tamaño de la empresa a la cual pertenece:

Pequeña empresa _____ Mediana empresa _____ Grande empresa _____

6. Tipo de accidente ocurrido:

Deportivos _____ Recreación y Cultural _____ Propios del trabajo _____ Violencia _____

Tránsito _____

7. Tiempo transcurrido desde el accidente laboral:

Entre 1 y 6 meses _____

Entre 6 meses y 1 año _____

Entre 1 y 2 años _____

Más de 2 años _____

8. Nivel de formación académica (marque una):

Primaria _____ Bachiller _____ Técnico _____ Tecnólogo _____ Profesional _____ Posgrado _____

Maestría _____ Otras _____

9. Cargo original antes del accidente:

10. Nivel de calificación ocupacional:

Operativo ____ Administrativo ____ Técnico ____ Profesional ____ Directivo ____

11. Cargo actual (reubicado):

12. Nivel de calificación ocupacional:

Operativo ____ Administrativo ____ Técnico ____ Profesional ____

13. Tiempo transcurrido en el cargo reubicado:

Menos de 6 meses ____ Entre 6 meses y 1 año ____ Entre 1 y 3 años ____ Más de 3 años ____

No aplica ____

14. Porcentaje de pérdida de capacidad laboral (si lo conoce):

15. Tipo de deficiencia derivada del accidente (puede marcar más de una):

Física ____ Sensorial ____ Cognitiva ____ Psicosocial ____ Otras ____

2. Experiencia Emocional Del Reintegro

16. ¿Qué fue lo más difícil emocionalmente durante su proceso de reintegro laboral?

17. En una escala de 1 a 5, ¿qué tan difícil fue para usted el proceso de reintegro laboral?

1 - Muy difícil ____ 2- Difícil ____ 3-Neutral ____ 4-Fácil ____ 5-Muy fácil

18. ¿Considera que su confianza en sí mismo como trabajador cambió después del accidente?

Aumentó _____ Se mantuvo igual _____ Disminuyó _____

3. Apoyo Organizacional Y Liderazgo

19. ¿La empresa le explicó formalmente el proceso de reintegro laboral o reubicación?

SI _____ NO _____

20. ¿Cómo describiría el acompañamiento brindado por su jefe inmediato durante el proceso de reintegro?

21. En una escala de 1 a 5, ¿qué tan apoyado se sintió por la empresa durante su reincorporación?

(1: Nada apoyado - 5: Muy apoyado) _____

22. ¿Sintió que sus necesidades físicas y emocionales fueron escuchadas y tenidas en cuenta?

Si _____ No _____ Parcialmente _____

4. Relaciones Interpersonales Y Clima Laboral

23. ¿Cómo fue la reacción de sus compañeros frente a su regreso al trabajo?

24. Después del accidente, ¿ha percibido alguna de las siguientes situaciones?

(Marque las que apliquen)

Apoyo _____ Indiferencia _____ Sobreprotección _____ Discriminación _____ Trato normal
_____ Aislamiento _____

25. En general, ¿se ha sentido incluido dentro de su equipo de trabajo?

Si _____ No _____

26. ¿En algún momento sintió que su accidente cambió la forma en que sus compañeros lo perciben?

Si _____ No _____

5. Adaptación Al Cargo Y Barreras Laborales

27. ¿Considera que las funciones de su cargo actual son acordes con sus capacidades actuales?

Si _____ No _____ Parcialmente _____

28. ¿Qué dificultades ha encontrado en el desempeño de su trabajo desde la reubicación?

29. En una escala de 1 a 5, ¿qué tan satisfecho(a) se encuentra con su reubicación laboral?

(1: Nada satisfecho 2: Poco satisfecho 3: Neutral 4: Satisfecho 5: Totalmente satisfecho)

30. ¿Considera que recibió capacitación para desempeñar su nuevo cargo?

Si _____ No _____

6. Acompañamiento Del Sistema De SST y Red De Apoyo

31. ¿Recibió acompañamiento por parte de la ARL durante el proceso de reintegro? *

Describalo brevemente

Si ____ No ____ Otras ____

32. ¿El área de Seguridad y Salud en el Trabajo realizó seguimiento posterior a su reincorporación?

Si ____ No ____ No recuerda ____

33. ¿Considera que el apoyo de su familia influyó en su proceso de reintegro laboral?

Si ____ No ____

34. ¿Recibió rehabilitación física o laboral antes del reintegro?

Si ____ No ____

7. Proyección Y Evaluación Global Del Reintegro

35. En general, ¿cómo evalúa su proceso de reintegro laboral?

Muy negativo ____ Negativo ____ Neutral ____ Positivo ____ Muy positivo ____

36. ¿Siente que este proceso le ha permitido reconstruir su proyecto de vida laboral?

Si ____ No ____ Parcialmente ____

37. Desde su experiencia, ¿qué debería mejorar la empresa para apoyar mejor a trabajadores que atraviesan una situación similar?

38. ¿Qué recomendación les daría a otros trabajadores que atraviesan un proceso de reintegro laboral _____

Apéndice C*Aval Director Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander*

Bucaramanga, 03 de marzo de 2026

Doctor

SERGIE GERARDO ROJAS RAMIREZ

Director Administrativo y Financiero

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

E.S.D

Referencia: Solicitud de Autorización para la realización de Proyecto de Grado

Cordial Saludo. Dr. Sergie.

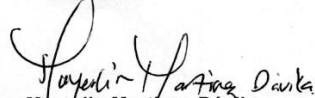
Como es de su conocimiento, actualmente me encuentro cursando el último periodo de mi Especialización Gerencia de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo, en la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO) y como requisito para ostentar el título de Especialista, debo realizar un proyecto de grado, bajo las líneas de investigación establecidas por la institución educativa.

De acuerdo a lo anterior, quisiera solicitar su autorización, para enfocar la población de mi trabajo de grado con los pacientes que acuden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, entidad en la que actualmente desempeño el cargo de auxiliar de Psicología. El objeto de la investigación se encuentra encaminado a analizar el riesgo psicosocial que se encuentran expuestos los trabajadores que presentan un accidente laboral, con la finalidad de generar información que permita proponer estrategias de prevención e intervención oportunas en el ámbito psicosocial.

La participación de los pacientes será totalmente voluntaria y se garantizará en todo momento la confidencialidad, el anonimato y el uso responsable de la información recabada, la cual será utilizada exclusivamente con fines académicos. Asimismo, el proceso no interferirá con las actividades habituales de la empresa ni con la atención que reciben los pacientes.

En espera de su favorable respuesta.

Atentamente.


Mayerlin Martínez Dávila
Auxiliar de Psicología

Bucaramanga, 6 de marzo de 2026

Señora
Mayerlin Martínez Davila
Cargo: Auxiliar de Psicología
Bucaramanga

Referencia: Aval población para trabajo de grado Análisis de las barreras psicosociales en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad por accidente de trabajo.

Cordial Saludo

SERGIE GERARDO ROJAS RAMÍREZ, obrando en calidad de Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de invalidez de Santander, por medio de la presente, me permito aceptar la solicitud radicada por Usted, otorgando el AVAL para acceder a la población para la realización del trabajo de grado titulado: Análisis de las barreras psicosociales en el proceso de reintegro laboral de trabajadores con discapacidad por accidente de trabajo, con el fin de que pueda culminar de manera exitosa los estudios de Especialización de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo que actualmente se encuentre cursando en la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO).

Cordialmente,



SERGIE GERARDO ROJAS RAMÍREZ
Director Administrativo y financiero JRCIS