



Vendedora de periódicos.

León Ruiz (1933)

Crédito: Biblioteca Pública Piloto de Medellín,
(Colección Patrimonial, archivo fotográfico).

Volumen 42, 2023

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e355871>

Recibido: 23/01/2024

Aprobado: 24/04/2024

Publicado: 15/07/2024

Cita:

Martínez-Alvarez L, Galarza-Iglesias A, Zapata-Albán M. Percepción de trabajadores reincorporados sobre la integración laboral. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2024;42:e355871
doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e355871>

Percepción de trabajadores reincorporados sobre la integración laboral

Luz América Martínez Álvarez,¹ Ana Milena Galarza Iglesias², María del Pilar Zapata Albán³

¹ Maestría en Ergonomía. Institución Universitaria Antonio José Camacho Colombia. lamericamartinez@admon.uniajc.edu.co

² Doctorado en Salud. Universidad del Valle Colombia. ana.galarza@correounivalle.edu.co

³ Maestría en Administración de Empresas. Universidad del Valle Colombia. maria.zapata@correounivalle.edu.co

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción que tiene un grupo de trabajadores reincorporados, tras verse afectados en su salud, acerca de la integración al puesto de trabajo.

Metodología: Estudio cualitativo, con un análisis fenomenológico interpretativo que busca entender y describir el fenómeno humano de integración al puesto de trabajo que se conoce poco e interesa a múltiples profesionales. Para recolectar la información se utilizó la entrevista en profundidad, cuyas preguntas estaban orientadas por el marco teórico de la ergonomía de la actividad. Participaron ocho trabajadores reincorporados de una empresa de servicio de transporte público durante el periodo 2019-2020. En el análisis se tomaron en cuenta los conceptos de la ergonomía de la actividad referentes a las características de los trabajadores, la distribución de las tareas y el ambiente laboral.

Resultados: Los trabajadores presentan dolor y restricción para desempeñar sus tareas; sobre la distribución de estas, las perciben no significativas y poco pertinentes según las restricciones laborales, evidenciando diferencias entre la tarea prescrita y lo que ellos realizan; en el ambiente laboral existe desconocimiento de sus capacidades, deshumanización por un interés productivo y el apoyo de los jefes depende del estilo de liderazgo.

Conclusión: Los trabajadores reincorporados perciben poca integración a sus puestos de trabajo. Se recomienda generar intervenciones que permitan abordar de forma participativa e integral la reincorporación laboral.

-----**Palabras clave:** ergonomía, inserción al trabajo, salud ocupacional, salud de los trabajadores



Check for updates



© Universidad de Antioquia

Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Perception of reintegrated workers on job integration

Abstract

Objective: To understand the perception of a group of reintegrated workers, after experiencing health issues, regarding their integration back into the workplace.

Methodology: Qualitative study employing an interpretative phenomenological analysis that seeks to understand and describe the human experience of job integration, which is a relatively unknown topic yet holds significant interest for many professionals. The information was gathered through in-depth interviews whose questions were guided by the theoretical framework of activity ergonomics. Eight reemployed workers from a public transport service company between 2019 and 2020 participated. The analysis incorporated the concepts of activity ergonomics pertaining to worker characteristics, task distribution, and work environment.

Results: Workers experience pain and limitations to perform their tasks. They perceive the distribution of tasks as not meaningful and not very relevant in light of their labor restrictions, evidencing differences between assigned tasks and actual performance. In the workplace, there is lack of awareness of their capabilities, and they feel dehumanized due to productivity concerns. Finally, support from bosses varies depending on leadership style.

Conclusion: Reemployed workers perceive limited integration into their jobs. It is recommended to develop interventions that allow a participative and comprehensive approach to their reincorporation into the workplace.

-----**Keywords:** ergonomics, reintegration to work, occupational health, workers' health

Percepção de trabalhadores reincorporados sobre a integração laboral

Resumo

Objetivo: Compreender a percepção que tem um grupo de trabalhadores reincorporados, após ter afetada sua saúde, sobre a integração ao local de trabalho.

Metodologia: Estudo qualitativo, com uma análise fenomenológica interpretativa que procura compreender e descrever um fenômeno humano pouco conhecido, mas que interessa a muitos profissionais. Para coletar a informação foi usada a entrevista em profundidade, com perguntas orientadas pelo quadro teórico da ergonomia da atividade. Participaram oito trabalhadores reincorporados de uma empresa de serviços de transporte público durante o período 2019-2020. Na análise foram considerados os conceitos da ergonomia da atividade relacionados com as características dos trabalhadores, a distribuição de tarefas e o ambiente laboral.

Resultados: Os trabalhadores apresentam dor e restrição para desempenhar suas tarefas; sobre a distribuição do trabalho percebem que suas tarefas não são significativas, que são pouco pertinentes segundo suas restrições laborais, e, evidenciam diferenças entre a tarefa prescrita e o que eles realizam; no ambiente laboral existe desconhecimento de suas capacidades, desumanização por um interesse produtivo e o apoio dos chefes depende do estilo de liderança.

Conclusão: Os trabalhadores reincorporados percebem pouca integração com seus locais de trabalho. Recomenda-se gerar intervenções que permitam abordar a reincorporação laboral de maneira participativa e integral..

-----**Palavras-chave:** ergonomia, reinserção ao trabalho, saúde ocupacional, saúde dos trabalhadores

Introducción

El aumento de enfermedades, discapacidades e incapacidades relacionadas con el trabajo se debe principalmente a la exposición continua a riesgos generados por deficiencias en la organización del trabajo, la cual, en la mayoría de los casos, se enfoca en la productividad y no en la relación que tiene con el trabajador [1,2]. Cuando se presenta una enfermedad en el trabajador, en la mayoría de los casos, se diagnostica en estadios avanzados, lo que limita identificar la causalidad entre el trabajo y la enfermedad [2,3] y, por lo tanto, establecer acciones correctivas para eliminar o controlar los riesgos. Así mismo, desde la atención en salud, se impacta en los tiempos de atención médica, de rehabilitación y en la ejecución plena de las actividades de trabajo, al establecer restricciones laborales [4].

Existen políticas que obligan al Estado y a la sociedad a aportar mecanismos que ofrezcan las garantías para que personas con afectación en su salud sean reincorporadas [5-7]; así mismo, en diferentes países, se han elaborado estudios acerca de las enfermedades relacionadas con el trabajo, la reincorporación laboral y la conservación del empleo, y proponen identificar los obstáculos para el retorno efectivo al trabajo y las estrategias para mejorar este proceso [8-10]. En Colombia, la Resolución 3050 del 2022 adopta el “Manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional para la población afiliada al sistema general de riesgos laborales” como guía general; sin embargo, debido a las restricciones laborales relacionadas con las actividades que pueden ser de riesgo para el trabajador a causa de su afectación en la salud, las capacidades para trabajar se limitan [11] e impiden asumir la totalidad de las funciones que tiene el trabajador a su cargo.

La *reincorporación laboral* (RL) está definida como “al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro, de la misma categoría, para el cual esté capacitado” [12]. La RL se lleva a cabo según la capacidad valorada en el trabajador por la junta de calificación de invalidez [3,13]. Además, se efectúa teniendo en cuenta la condición de salud del trabajador, donde el médico laboral emite recomendaciones enfocadas unas a la salud y otras son dirigidas al puesto de trabajo según el cargo.

Para implementar estas recomendaciones, la empresa puede considerar diferentes enfoques; sin embargo, es la ergonomía de la actividad la que permite articular aspectos del trabajador y del trabajo, como son las características del trabajador, la distribución de las tareas y el ambiente organizacional, de tal manera que se identi-

fique y gestione de manera integral la RL. La ergonomía de la actividad permite reconocer aquello que se pidió hacer por prescripción médica (según las restricciones laborales) y aquello que el trabajador refiere realizar de forma real durante la ejecución de las funciones asignadas por el empleador, identificando la relación existente entre el trabajador y la tarea, la cual es sensible no solo a sus propias acciones, sino también a las acciones de los otros que le rodean [4].

Los procedimientos y las condiciones de empleo inadecuados pueden afectar la reincorporación, empeorar la enfermedad y, en casos graves, causar una incapacidad permanente para trabajar, llevando a la jubilación anticipada por discapacidad. Por tal motivo, es fundamental la organización del trabajo y de aspectos personales para lograr la conservación del empleo en óptimas condiciones [2,3,11,14,15].

En la RL, el equipo organizacional debe brindar apoyo a los empleados que regresan, para mantener los niveles de producción y evitar la sobrecarga de trabajo [6,14,10,16,17]. Sin embargo, durante el proceso, los responsables de la organización del trabajo y los trabajadores a menudo no participan en dicho proceso, lo que da lugar a prácticas desarticuladas.

La integración al puesto de trabajo considera tres aspectos: la pertinencia en la ejecución de las tareas con el cargo correspondiente, la motivación para participar de manera activa en el contexto laboral y el ambiente de trabajo, donde los compañeros de trabajo, los líderes, las funciones asignadas al trabajador y la interacción del trabajador con el entorno laboral deben ser incluidos [18]. Lo anterior es claramente abordado desde la ergonomía de la actividad, disciplina que se centra en el trabajo real, no solo en la tarea y las prescripciones. Ella, respecto al caso específico de los trabajadores a reincorporar, se enfoca en estudiar cómo mejorar el trabajo, sus sistemas y los ambientes, para que aquellos, como un agente activo, puedan desarrollar sus tareas de forma cómoda y segura [19], con capacidad para poner en práctica diversas formas y estrategias que les permitan cumplir con la demanda propia de la tarea [20]. Es por ello por lo que en esta investigación asumimos como relevante escuchar a los trabajadores en proceso de reincorporación, saber cómo perciben su integración al puesto de trabajo [3,21] y contribuir a resolver problemas de salud pública de origen laboral, como es el proceso de reincorporación laboral [18].

Entender la percepción que tiene el trabajador sobre la integración al puesto de trabajo es fundamental, ya que proporciona una visión realista de las problemáticas que podrían requerir intervención por parte de diversos actores [22], como entidades de salud, personal de la administradora de riesgos laborales y la empresa en su conjunto. Es esencial abordar estas problemáticas desde el enfoque de la ergonomía de la actividad, un marco

que busca desarrollar soluciones preventivas al analizar la realidad del trabajo. Al hacerlo, se pueden identificar y abordar de manera efectiva las exposiciones y los riesgos asociados al proceso de reincorporación. La ergonomía de la actividad nos invita a trascender las lecturas técnicas y a adentrarnos en la auténtica naturaleza del trabajo, lo cual resulta crucial para garantizar una reintegración laboral exitosa y segura para todos los involucrados [20].

En este sentido, el objetivo de esta investigación fue comprender la percepción que tiene un grupo de trabajadores del sector transporte reincorporados, tras verse afectados en su salud, acerca de la integración al puesto de trabajo

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cualitativo, con un abordaje desde la fenomenología interpretativa, la cual pretende dar respuesta a preguntas relacionadas con la estructura y la esencia de las experiencias vividas de un fenómeno para una persona o un grupo de personas. En esta concepción, para cada persona, las cosas tienen un significado y un valor que se otorga según las vivencias propias en las actividades cotidianas y que emergen cuando se presenta alguna ruptura o anormalidad, como es el caso de la afectación de la salud.

Este tipo de estudio usa como instrumento de recolección de información la entrevista a profundidad, la cual, en esta investigación, consideró aspectos de la ergonomía centrada en la actividad. La entrevista se efectuó a ocho trabajadores reincorporados [21,23].

Dado que este es un estudio cualitativo, se siguió la guía de estándares para informar investigaciones cualitativas SRQR [24], la cual menciona los aspectos que los investigadores deben incluir en sus informes para evidenciar la transparencia y el rigor metodológico en su contenido.

Delimitación del espacio-tiempo

La investigación se efectuó con los trabajadores reincorporados de una empresa de transporte público en Colombia, durante el periodo 2019-2020.

Participantes

Se invitó a participar a trabajadores que manifestaron interés en compartir su experiencia. La selección fue por conveniencia [25]. La invitación se hizo en la medida que se avanzaba en la recolección de información y se extendió hasta llegar a la saturación, la cual se cumplió cuando no se obtuvo nueva información en las entrevistas [26]. Estas se hicieron a ocho trabajadores reincorporados.

Técnicas de recolección de la información

Las entrevistas fueron realizadas en el lugar de trabajo, en el día y hora que cada participante eligió. Se contó con un lugar privado y tranquilo, con una comunicación abierta y con empatía para el desarrollo de la entrevista.

Se utilizó la herramienta de la entrevista, una de las principales técnicas empleadas en estudios fenomenológicos interpretativos [27] y en la ergonomía de la actividad [28]. Inicialmente, se hizo una prueba piloto con un trabajador reincorporado de otra empresa, para identificar la pertinencia de las preguntas incluidas en la guía de entrevista, posibles preguntas necesarias a incluir, así como el tiempo estimado para realizar cada entrevista.

El tiempo estimado para hacer cada entrevista fue de 1,5 a 2 horas. En todos los casos, se siguió un protocolo de reclutamiento y una guía de entrevista con base en la estructura propuesta por Patton (experiencia y comportamiento, opinión y valor, sentimientos, aspecto sensorial y conocimientos) [24,26]. y las preguntas abiertas realizadas bajo el marco teórico de la ergonomía de la actividad en cuatro apartados. (Distribución de tareas, características del trabajador, productividad y condiciones de ejecución). Para ello, se plantean preguntas abiertas desde el enfoque de la ergonomía de la actividad en torno a la integración al puesto de trabajo: pertinencia en las funciones, motivación y ambiente de trabajo, características de los trabajadores, la distribución de las tareas y las condiciones de la ejecución del trabajo.

Las ocho entrevistas fueron grabadas, almacenadas y, posteriormente, transcritas textualmente. En el caso donde un participante no autorizó la grabación, se procedió a tomar notas y luego fueron transcritas a Word, y se siguió el mismo proceso que con las demás entrevistas.

Método de análisis

El análisis se hizo siguiendo el método propio del estudio fenomenológico interpretativo [29]. En la primera fase, de *descripción*, se realizó la lectura y la relectura de las entrevistas transcritas; se organizó la información según el esquema que propone Patton. En la segunda fase, de *tematización o reducción fenomenológica de las experiencias y vivencias*, de nuevo se leyeron las entrevistas y la descripción efectuada en la primera fase, y a partir de esto se decantaron los códigos, agrupándolos según los cuatro existenciales fenomenológicos: cuerpo vivido, relaciones humanas vividas, espacio vivido y tiempo vivido. En la tercera fase, que es la de *interpretación de la percepción de las experiencias y vivencias*, se elaboró el texto que interpreta el sentido de las experiencias vividas por los participantes y se diseñó el diagrama explicativo, con la integración las fases anteriores.

Lo anterior se orientó desde el concepto de *integración al puesto de trabajo*, con el abordaje de la ergo-

nomía de la actividad referente a las características de los trabajadores, distribución de las tareas y ambiente laboral.

La sistematización y el análisis de los datos obtenidos se llevó a cabo con la ayuda del *software* ATLAS.Ti (versión 8.0), con licencia de uno de los autores.

Consideraciones éticas

Esta investigación contó con el aval del Comité de Ética Humana y Animal de la Universidad del Valle, según Acta de aprobación 016E-019. Además, se rigió por los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 [30].

Esta investigación se caracteriza por su rigor científico a partir de cuatro criterios que aseguran la fiabilidad del estudio: credibilidad, formalidad, confirmabilidad y transferibilidad [31].

Los participantes manifestaron su comprensión en el consentimiento informado y lo firmaron para su participación.

Los datos de las entrevistas y los archivos correspondientes a la investigación están custodiados por las investigadoras. Se mantiene el anonimato de los participantes mediante el uso de códigos.

Resultados

Durante el desarrollo de cada una de las fases del análisis fenomenológico se obtuvieron los resultados que se exponen a continuación.

Primera fase del análisis fenomenológico: descripción

De los 8 trabajadores reincorporados, 5 tienen pareja estable, 2 están separados y 1 es soltero. La edad mínima fue 34 años, y la máxima, 58 años. En cuanto a estudios, 1 estudió a nivel técnico, 1 no completó su bachillerato y 6 lo completaron.

Experiencia y comportamiento: “lo que hago no es de mi trabajo”

Una vez que se cumple el tiempo de incapacidad, los trabajadores deben reincorporarse. Los trabajadores expresan que la empresa respeta los derechos legales y conserva el vínculo laboral. La mayoría de los trabajadores regresan al lugar de trabajo con restricciones y recomendaciones emitidas por el médico, sea de la entidad prestadora de salud (EPS) o de la administradora de riesgos laborales (ARL), para realizar las tareas a su cargo.

Algunos trabajadores manifestaron su inconformidad y malestar con los procedimientos de trabajo, en particular con respecto a las funciones que les fueron asignadas en la reincorporación, las cuales, según su criterio, no son pertinentes o apropiadas para ellos, mencionando que las tareas asignadas no están acordes a sus capacidades. A algunos no les asignan ninguna función, deben permanecer en la empresa disponibles, muchas veces para llevar a cabo tareas para las que no se sienten preparados.

¿Cómo me siento? Pues, obvio que me siento mal; nunca había estado en un escritorio, ¿sí me entiende? (Trabajador reincorporado, 43 años).

[...] yo pienso que se tiene que llamar a la persona que van a reubicar y decirle dónde lo van a reubicar, coordinar con el profesional de salud, con la empresa... a las personas los van colocando así... Y no más... (Trabajador reincorporado, 36 años).

Para los trabajadores, las recomendaciones del médico de la EPS o ARL son muy importantes y se esfuerzan por seguirlas, aunque en ocasiones aquellas no se ajustan a la realidad del contexto laboral, lo que evidencia una brecha entre la tarea prescrita que sigue las recomendaciones médicas para la reincorporación y la tarea real que le ha sido asignada al reincorporarse.

La reincorporación se convierte en un reto para demostrar que cuentan con capacidades para desempeñar sus actividades en el trabajo.

[...] pero sí, al principio yo dije: “vamos a ver si no me sucede nada, ¿no?, vamos a probarnos a ver cómo me quedó la cirugía” (Trabajador reincorporado, 57 años).

En el ambiente de trabajo, los trabajadores han experimentado acoso por parte de supervisores y de compañeros. Los primeros no los tienen en cuenta, les asignan tareas que afectan su salud, y su economía, por cuanto a ellos les toca asumir los desplazamientos entre sedes. Sienten que buscan “aburrirlos” y desmotivarlos. Por su parte, los segundos cuestionan una y otra vez la enfermedad y las limitaciones que se tienen; les parece que no están aportando trabajo a la empresa y que buscan una ganancia secundaria.

Los compañeros nos hacen *bulling*..., no se ponen en los zapatos de uno, eso es discriminación. Sería bueno socializar con los compañeros lo que pasa, el reubicado es por... Eso es duro, tener que aguantarse que no lo boten de la empresa... (Trabajador reincorporado, 36 años).

Los participantes manifiestan que la empresa no está interesada en el trabajador enfermo, porque se afecta la productividad, y por eso mismo buscan la manera de que las restricciones laborales sean levantadas, para que el

trabajador retome pronto sus actividades normales y pueda producir.

[...] a la empresa no le interesa el trabajador enfermo; mientras produzca, sirve... si no... (Trabajador reincorporado, 36 años).

Consideran que la empresa debe hacerlos partícipes en el plan de reincorporación para evitar su resistencia ante los cambios, considerando que siempre están buscando que sean productivos según la evaluación que se haga de su trabajo.

Sostienen que llevan a cabo funciones que no les corresponden. Esto no les permite integrarse a su cargo, porque las actividades que les asignan los supervisores no se relacionan ni con el cargo ni con su formación, lo que evidencia las brechas entre la tarea prescrita y la tarea real.

Fueron y me tiraron allá en ese vagón, atrás, en el último rincón. Yo no hacía nada, no me dejaban hacer nada; simplemente, que me estuviera ahí, ahí... (Trabajador reincorporado, 58 años).

Algunos trabajadores creen que no poder realizar las funciones para las que fueron contratados es motivo para ser calificados como “estorbo”. De manera continua, son cuestionados sobre la veracidad de su condición de salud.

[...] que le pregunten: “¿qué te gustaría hacer?”. Quieres que te capaciten para que, cuando vuelvas, saber en qué lo usaran. El seguimiento es básico... uno se siente como un estorbo, uno siente como... [si dijeran:] “este *man** se la está ganando suave” (Trabajador reincorporado, 34 años).

Sentimientos: “somos invisibles”

Los trabajadores reincorporados se sienten invisibilizados, y recalcan la necesidad de que la empresa los apoye. Se valoran como incompetentes, por no poder asu-

mir su cargo con las habilidades y destrezas que antes tenían, y con temor de ser juzgados por sus compañeros.

[...] ahora, en este puesto, se siente uno como asustado, al lado de los jefes. En el otro no tengo gente encima... en cambio, aquí... en este cargo... (Trabajador reincorporado, 37 años).

Conocimiento: “yo tengo experiencia y conocimiento”.

Los participantes reconocen la importancia de tener las habilidades necesarias para retornar al trabajo según las restricciones, según se sientan. Esto les permite tener autonomía para realizar adaptaciones o ajustes, y cumplir con las exigencias propias de las tareas.

Mi experiencia buena fue que aprendí mucho, obviamente, cómo se manejan, † internamente no hace nada, volteaba, va a ver en gestión humana... así sea pa’ sacar fotocopias, hasta pa’ eso hay que aprender a manejar la fotocopidora, ¿oyó? Necesita una buena capacitación. Eso no es pal que quiere, sino pal que puede... (Trabajador reincorporado, 42 años).

Lo sensorial: “el dolor está en todo”

La principal sensación percibida por los trabajadores es el dolor. Afirman que está siempre presente; han aprendido a convivir con él y han ajustado sus actividades según su intensidad.

[...] yo seguí adelante, pero me empezó a atacar el dolor, empezó a atacarme esto acá, un quemonazo acá de aquí pa’ arriba... y yo decía: “Dios mío, Santo, ¿qué me ira a pasar ahorita?” (Trabajador reincorporado, 42 años).

En la Tabla 1 se presenta el resumen de la primera fase de descripción, con los principales hallazgos.

Tabla 1. Hallazgos generales de la primera fase del análisis cualitativo: descripción, siguiendo el esquema de Patton para realizar las entrevistas

Descripción		Hallazgos generales
Experiencia y comportamiento	Distribución de tareas	La empresa respeta los derechos legales para la reincorporación Restricciones para realizar tareas del cargo Inconformidad con las tareas asignadas No están preparados para las nuevas tareas que les asignan Las restricciones médicas no se articulan con las dinámicas de la empresa Acoso por no cumplir con las actividades propias del cargo
	Características del Trabajador	

* Expresión coloquial: hombre (Nota de las autoras).

† Hace referencia al comportamiento de los compañeros de trabajo en el área de recursos humanos (Nota de las autoras).

	Descripción	Hallazgos generales
Opinión y valor	Distribución de tareas	Apoyo limitado: sí en lo legal, no en lo personal A la empresa le interesa la producción y no el trabajador enfermo
	Características del trabajador	Existe afectación psicológica La motivación es un facilitador Deben ser partícipes del proceso Realizan funciones que no les corresponde
Sentimientos	Productividad en cantidad y calidad	Inutilidad, incompetencia
	Condiciones de ejecución	
Conocimientos	Condiciones de ejecución	Normativa; exigencias del cargo, asignación de nuevos cargos y sus tareas
Sensoriales	Condiciones de ejecución	El dolor guía las actividades a realizar
	Distribución de tareas	Carga por las nuevas tareas asignadas

Segunda fase del análisis fenomenológico: reducción

En esta fase se realizó nuevamente la lectura de cada una de las entrevistas, centrando la mirada en las cuatro dimensiones abordadas en la ergonomía de la actividad, reorganizadas siguiendo los cuatro existenciales fenomenológicos: relaciones humanas vividas, el espacio, el tiempo y el cuerpo vividos [4]. La Tabla 2 presenta el consolidado, con la lista de categorías, códigos y definiciones de los trabajadores.

Las relaciones humanas vividas: “el apoyo es clave en la reincorporación”

Los trabajadores sienten apoyo de la empresa cuando les son asignadas funciones que les dan oportunidad para recuperarse. Cuando tienen el apoyo de los jefes y los compañeros, su reincorporación es más sencilla, sin trabas.

[...] la empresa le da a uno una oportunidad de mejorar, de reubicarlo en otro sitio de trabajo mientras uno se recupera... (Trabajador reincorporado, 37 años).

El espacio vivido: “el lugar de trabajo impacta el bienestar”

El regresar al trabajo lo asumen con buena actitud, al tener la seguridad de que el trabajo les brinda la oportunidad de recuperar su salario completo, la posibilidad de recobrar su salud y volver a estar en contacto con sus compañeros.

[...] tengo que trabajar; yo no quiero estar incapacitado, porque ya no puedo pagar servicios y eso le incomoda a uno. Entonces, tengo que trabajar en lo que

me pongan, así me estén persiguiendo... (Trabajador reincorporado, 57 años).

Por otra parte, la empresa es vista como un espacio de riesgo, al asignar tareas que no están acordes con sus capacidades, que requieren de desplazamientos, asumir costos o realizarlas con incomodidad, lo que puede entorpecer el cumplimiento de las restricciones o afectar su salud en general.

[...] he estado en varios puestos que me han perjudicado; y ahora en los patios, de estar regando agua con manguera larga al sol y al agua, ¿no?, porque eso ha sido todo el día al sol, e incluso también he tenido problemas de la vista... (Trabajador reincorporado, 54 años).

El tiempo vivido: el tiempo depende de la recuperación

El tiempo está marcado por la forma como se articulan las restricciones laborales con la recuperación de la salud, el cumplimiento de procesos y procedimientos, y las actividades que les son asignadas a los trabajadores; el cómo retoman las actividades propias de su cargo. Las horas continuas o los horarios partidos están relacionados con la planificación del tiempo y la posibilidad de realizar actividades de autocuidado.

El tiempo asignado para ejecutar sus tareas se convierte en un indicador para cumplir con las expectativas de mejora, de reconocimiento por su trabajo y demostrar progreso en la recuperación de su salud.

El médico laboral me dijo que iba a hacer una prueba conmigo: me pusieron a laborar 4 horas, ya no eran 2 horas, en un día a la semana 4 horas. Así pasó un tiempo, hasta que el médico preguntó: “¿cómo se ha sentido?”; le digo: “bien”; entonces, me dijo: “vamos a subirle a un

Tabla 2. Categorías y códigos de los cuatro existenciales básicos de los trabajadores

Existencial básico	Categoría	Códigos	Definiciones
Relaciones humanas vividas	Distribución de tareas	Acoso	Maltrato con asignación de tareas no pertinentes a su condición de salud. Invisibilización. Desconocimiento de necesidades particulares para asignar tareas
	Condiciones de ejecución	Cuestionamiento continuo	Falta de confianza en lo que expresa el trabajador sobre su salud, y ganancia secundaria por asignación de tareas menos exigentes o menos trabajo con el mismo salario
		Apoyo	Con apoyo: facilita la participación en el trabajo y asignan tareas pertinentes Falta de apoyo: no consideran la salud del trabajador
Espacio vivido	Productividad en cantidad y calidad	Enfoque económico	Trato no como persona, sino como máquina productiva, desconsiderado ante la situación de salud
	Condiciones de ejecución	Espacio para recuperar salud y economía	El trabajo da el espacio para recuperar la salud y economía personal al recibir salario completo. Recupera comunicación con compañeros
		Espacio de riesgo	Posibilidad de afectar la seguridad personal y la salud Asignación de tareas que pueden afectar la salud Presencia de acoso
Tiempo vivido	Condiciones de ejecución	Indicador de recuperación	Permite relacionar las horas de trabajo con la recuperación y la capacidad de desempeño del trabajador
	Características del trabajador	Indicador de capacidad	El tiempo que tarda en retomar todas sus actividades laborales es relacionado con la capacidad. Expectativas y proyecciones al retomar actividades
Cuerpo vivido	Características del trabajador	Presencia de dolor	El dolor obliga a que se adapte la forma de realizar las actividades
		Como estorbo	Sensación de inutilidad para desempeñar las actividades laborales
		Como limitación	Alteración en salud y, por lo tanto, restricciones para la ejecución de tareas propias del cargo o reasignadas

día de por medio 4 horas” (Trabajador reincorporado, 54 años).

El cuerpo vivido: “el dolor en el trabajo”

Para los trabajadores, el cuerpo es vivido a partir de las consecuencias del accidente o la enfermedad padecidos. Experimentan dolor, sienten que deben acostumbrarse a vivir con él durante el desempeño de sus actividades en el trabajo.

[...] antes no me podía parar de la cama, lloraba, me tenían que dar la mano; me mandaron a psicología para que... aprenda a convivir con el dolor, que me acostumbre... (Trabajador reincorporado 36 años).

Tercera fase del análisis fenomenológico: interpretación

Esta fase da una explicación representada en la Figura 1. En ella se presentan los hallazgos, de tal manera

que permita una aproximación lo más cercana posible a la percepción que tiene el trabajador sobre la integración al puesto de trabajo desde el abordaje de la ergonomía de la actividad.

Los trabajadores perciben poca integración a sus puestos de trabajo, al percibir diferencias entre la tarea prescrita por el médico de la EPS o ARL, y la tarea real que se la ha asignado al reincorporarse. Así mismo, manifiestan que hay poca pertinencia en las actividades asignadas, generándoles desmotivación y sensación de riesgo para su salud. Esto puede cambiar (signo positivo en la figura), al llevarse a cabo la intervención desde la ergonomía de la actividad, en los aspectos de condiciones de trabajo y distribución de tareas, al considerar las características de los trabajadores.

Discusión

Los participantes en el estudio manifiestan inconformidad por el trabajo y las actividades que llevan a cabo lue-

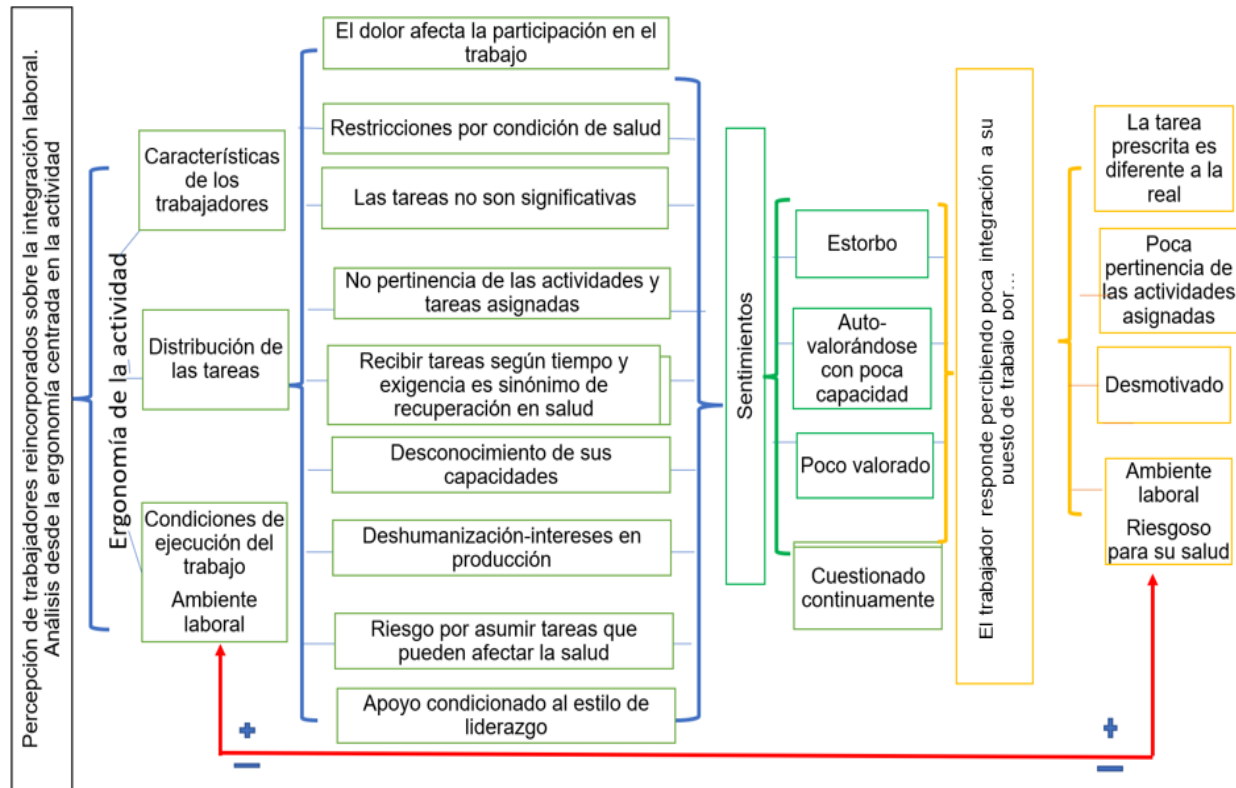


Figura 1. Esquema interpretativo de la percepción sobre la integración al puesto de trabajo del trabajador en reincorporación laboral, análisis desde la ergonomía centrada en la actividad. Los signos positivo (+) y negativo (-) se interpretan según se presenten de forma positiva o negativa los factores de ergonomía de la actividad y cómo impactan en la percepción que tienen los trabajadores reincorporados sobre la integración al puesto de trabajo.

go del reintegro, las cuales estiman poco pertinentes con su condición de salud y contexto particular. Al tener restricciones laborales, los ubican en actividades no relacionadas con su cargo, con baja asignación de tareas durante la jornada laboral, lo que genera una aparente poca productividad para la empresa, lo que se clasifica como presencialismo. Esto concuerda con los resultados de estudios realizados en administración y reincorporación laboral [16,32], donde si bien se señala que se mantiene el vínculo laboral, los trabajadores no perciben otros reconocimientos relacionados con el significado y el valor que otorgan a su trabajo. Así mismo, esto se vincula con lo mencionado en el estudio de Saunders y Nedelec, con participantes con pérdida de capacidad laboral, quienes destacan como aspectos claves para la reincorporación el significado que los trabajadores otorgan al trabajo, la identidad, los sentimientos de ser capaces de trabajar, la socialización y el cubrir aspectos económicos [33].

Además, al existir un cambio en las características del trabajador, la empresa debe modificar la actividad según las exigencias, el puesto de trabajo e incluso el espacio, si es necesario. Al no existir esos cambios, los

trabajadores son obligados a efectuar actividades para las que no están preparados, lo que les puede generar dificultades en su proceso de reincorporación, además de una mayor carga emocional.

En la mayoría de los trabajadores que participaron en este estudio se encontró una percepción de poca integración al puesto de trabajo, debido a la poca pertinencia en las actividades laborales que les son asignadas tras la reintegración, la desmotivación y el ambiente de trabajo, donde el supervisor es percibido como desinteresado. Esto contrasta con los resultados de investigaciones que resaltan el importante papel del empleador para realizar lo necesario y adaptar las condiciones del trabajo a las capacidades del trabajador reincorporado, promocionando ambientes de trabajo saludables [17,34], los cuales, al no ser considerados, generan un riesgo para la integración al puesto de trabajo.

Otros estudios confirman que la falta de voluntad y la resistencia de los trabajadores, supervisores y compañeros para aceptar a los empleados que regresan tras sufrir un incidente, dificultan esa reincorporación al trabajo [8,35-37].

Desde la perspectiva de la ergonomía de la actividad, resulta evidente que las exigencias de interacción con diversos interlocutores son fundamentales en los procesos de reincorporación laboral. El éxito o fracaso de estos procesos está estrechamente ligado a la calidad de estas interacciones. El respeto y la consideración hacia todos los actores involucrados son aspectos esenciales que deben ser cultivados de manera mutua y constante. Esta consideración va más allá de simplemente reconocer la presencia de estos actores; implica comprender sus necesidades, preocupaciones y limitaciones.

La ergonomía de la actividad resalta la importancia de diseñar sistemas de trabajo que promuevan relaciones laborales saludables y productivas [4]. Esto significa crear entornos donde la comunicación sea fluida, la colaboración sea valorada y donde se fomente un clima de confianza y apoyo mutuo. Solo a través de esta atención integral a las interacciones entre los diferentes actores del proceso se pueden lograr reincorporaciones laborales exitosas y sostenibles.

En este estudio también se observa que el ambiente de trabajo, por su parte, se ve permeado por la situación de acoso y desconfianza en el proceso, lo que puede generar comportamiento inoportuno y roces entre compañeros de trabajo y con los supervisores. Ello está en coherencia con otros estudios donde la falta de ajustes en los indicadores de la empresa genera conflictos laborales [38,39].

Por otro lado, en nuestra investigación se halló que los trabajadores perciben que la empresa tiene mayor interés en que sean productivos y en el factor económico, y que, por lo tanto, la gestión administrativa gira en torno a estas dimensiones, dejando de lado el cuidado de la salud de las personas que se están reincorporando y la participación laboral de las mismas. La empresa olvida que el trabajo es un determinante de la salud de los trabajadores, y que las mismas condiciones que contribuyen a una enfermedad no favorecen el retorno al trabajo y su permanencia dentro del mismo.

Es importante también mencionar el tema del liderazgo y su estilo de gestión en la empresa para dar oportunidades a los trabajadores según su potencial, asunto que los participantes en el estudio percibieron como limitado y ceñido a la norma de mantener un vínculo laboral sin considerar las expectativas del trabajador. Sobre este tema de liderazgo, cabe agregar que Lork y Holmgren identificaron que el liderazgo gerencial promueve satisfacción con el trabajo [40], y los estudios de Caicedo [41] y Torres y Rodríguez [42], realizados con personal de salud en Colombia, presentan, contrario a lo observado en este estudio, que los participantes sienten que los líderes crean espacios que les permiten desarrollarse como personas y proyectarse en la empresa.

Finalmente, es importante resaltar que para minimizar el deterioro de las relaciones laborales y proporcio-

nar el apoyo adecuado a los empleados que se reincorporan, es necesaria la mediación de los supervisores y la participación de los compañeros en la reorganización del trabajo a partir de la ergonomía de la actividad, la cual toma en cuenta las capacidades y los límites físicos y mentales del trabajador cuando interactúa con las herramientas, el equipo, los métodos de trabajo, las tareas y el entorno de trabajo [4,42].

Considerando que existen pocos estudios que abordan la reincorporación laboral desde las voces de los trabajadores utilizando un enfoque fenomenológico con un marco teórico desde el análisis de la actividad, este trabajo ofrece una base para continuar estudios en este mismo sentido, ya que si bien se cuenta con investigaciones en reincorporación laboral y otras desde la ergonomía de la actividad y desde la fenomenología por separado, no se identifica en la literatura científica un abordaje que conjugue todos los elementos de tal manera que permita trascender a un abordaje integrador.

Es importante resaltar que contar con pocos casos de personas reincorporadas y que además trabajen en un sector específico como es el del transporte limita la generalización de los datos; no obstante, la metodología propuesta, al seguir un rigor metodológico, puede implementarse para brindar atención más precisa sobre el proceso de reincorporación laboral que aquellas están viviendo, de tal manera que se puedan implementar programas interdisciplinarios desde la ergonomía de la actividad pertinentes a las necesidades específicas de esta población.

Los trabajadores reincorporados se perciben como no integrados al puesto de trabajo, lo cual atribuyen a que no existe un ajuste entre las características y exigencias del puesto de trabajo y su condición de salud. Además, plantean poca gestión administrativa y del ambiente laboral, donde destacan relaciones basadas en la desconfianza por la condición de salud por parte de compañeros y empleador, y por la pertinencia o no de sus restricciones laborales.

Para aportar en la integración al puesto de trabajo de los trabajadores reincorporados, la ergonomía de la actividad permite dar a conocer las condiciones, habilidades y capacidades del trabajador que presenta restricciones de salud e intervenir en el análisis de la actividad, a partir de observaciones sistemáticas y participantes centradas en las situaciones de trabajo, para posibilitar una mejor comprensión de la gestión del tiempo, la división de tareas, las necesidades del trabajo, las limitaciones y el número de actividades imprevistas y simultáneas, que favorezca la comprensión más amplia del trabajo desde la perspectiva de la persona que realiza la actividad.

Por lo anterior, es necesario estimular un proceso de reincorporación laboral en el que los trabajadores participan activamente en la identificación de factores facilitadores y obstaculizadores, en la comprensión de las

interacciones entre estos factores y en la reorganización del entorno de trabajo, teniendo en cuenta tanto las demandas del sector específico (transporte), como las actividades que deben realizar cuando retornan al trabajo.

Declaración de fuentes de financiación

La elaboración de la investigación no tuvo fuentes de financiación.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Declaración de responsabilidad

Los puntos de vista expresados en el artículo corresponden expresamente a los autores.

Declaración de contribución por autores

Luz América Martínez Álvarez: conceptualización, análisis de datos, escritura, revisión y edición.

Ana Milena Galarza Iglesias: conceptualización, metodología, *software*, análisis de datos, escritura, revisión y edición.

María del Pilar Zapata Albán: conceptualización, análisis de datos, escritura, revisión y edición.

Referencias

1. Robaina Aguirre C, Sevilla Martínez D. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. *Rev Cubana Med Gen Integr* [internet]. 2003 [citado 2023 dic. 17];19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400010
2. Young AE. Employment maintenance and the factors that impact it after vocational rehabilitation and return to work. *Disabil Rehabil*. 2010;32(20):1621-32. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638281003611029>
3. Colombia, Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Riesgos Profesionales. Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales [internet]; 2010 [citado 2023 nov. 10]. Disponible en: [https://www.libertycolombia.com.co/sites/default/files/2019-07/Manual para rehabilitacion 2012.pdf](https://www.libertycolombia.com.co/sites/default/files/2019-07/Manual%20para%20rehabilitacion%202012.pdf)
4. Lancman S, Barros JO, Silva MD, et al. Interrelationship between organizational and relational aspects and the return-to-work process: A case study with nursing professionals at a teaching hospital in Brazil. *J Occup Rehabil*. 2017;27(1):49-58. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9631-8>
5. Colombia, Congreso de la República. Ley 776, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales (2002 dic. 17).
6. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [internet]. 2018 [citado 2023 dic. 15]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
7. López M, Chicano G. OIT. Contribuciones al debate sobre el futuro del trabajo. Iniciativa del centenario de la OIT. La integración laboral y social de colectivos especialmente vulnerables: personas con enfermedades raras, personas con enfermedades mentales y mujeres con discapacidad, Murcia [internet]; 2017 [citado 2018 nov. 26]. Disponible en: https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-madrid/documents/article/wcms_548585.pdf
8. Kärkkäinen R, Saaranen T, Räsänen K. Occupational health care return-to-work practices for workers with job burnout. *Scand J Occup Ther*. 2019;26(3):194-204. DOI: <https://doi.org/10.1080/1038128.2018.1441322>
9. Chiaburu DS, Harrison DA. Do peers make the place? Conceptual synthesis and meta-analysis of coworker effects on perceptions, attitudes, OCBs, and performance. *J Appl Psychol*. 2008;93(5):1082-103. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.5.1082>
10. Awang H, Shahabudin SM, Mansor N. Return-to-work program for injured workers: Factors of successful return to employment. *Asia Pac J Public Health*. 2016;28(8):694-702. DOI: <https://doi.org/10.1177/1010539516640354>
11. Organización Mundial de la Salud O. Protección de la salud de los trabajadores [internet]; 2017 [citado 2019 mar. 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health>
12. Colombia, Ministerio del trabajo. Decreto 3050, 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 (2022 jul. 28).
13. Boštjančič E, Galič K. Returning to work after sick leave – The role of work demands and resources, self-efficacy, and social support. *Front Psychol*. 2020;11:661. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00661>
14. Öst Nilsson A, Eriksson G, Asaba E, et al. Being a co-worker or a manager of a colleague returning to work after stroke: A challenge facilitated by cooperation and flexibility. *Scand J Occup Ther*. 2020;27(3):213-22. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1526318>
15. Anema JR, Van Der Giezen AM, et al. Ineffective disability management by doctors is an obstacle for return-to-work: A cohort study on low back pain patients sicklisted for 3-4 months. *Occup Environ Med*. 2002;59(11):729-33. DOI: <https://doi.org/10.1136/oem.59.11.729>
16. Awang H, Mansor N. Predicting employment status of injured workers following a case management intervention. *Saf Health Work*. 2018;9(3):347-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.11.001>
17. Gonzalez R, Hidalgo G, Salazar J. “Calidad de vida en el trabajo”: un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicol Salud* [internet]. 2007 [citado 2018 jun. 1]; 17(1):115-23. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>
18. Zondek A. Manual para una inclusión laboral efectiva de personas con discapacidad. De la deficiencia a la competencia. Mallea Impresores Ltda. [internet]; 2015 [citado 2018 jun. 1]. Disponible en: https://sid-inico.usal.es/idos/F8/FDO27291/Manual_Inclusion_laboral_Andrea_Zondek.pdf

19. Schwartz Y. Actividad. Laboreal. 2005;1(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.14277>
20. Dul J, Neumann P. Ergonomics contributions to company strategy. *Appl Ergon.* 2009;40(4):745-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2008.07.001>
21. Durán MM. El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Rev Nac Adm [internet].* 1969 [citado 2018 jun. 1];3(1):121-34. Disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/477>
22. Lancman S, Oliveira TP, Dutra, RdSR, et al. Monitoring return to work processes at a university hospital: Ergonomics contributions. In: Black NL, Neumann WP, Noy I, editors. *Proceedings of the 21st Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2021)*. IEA 2021. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 219. Springer, Cham. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-74602-5_27
23. López Salamanca JU. Metodología de la investigación. En: *Ratio Formationis Prenoviado: una propuesta curricular*. Bogotá DC: Ediciones USTA; 2019. pp. 79-84. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctvr43hvc.8>
24. Patton M. *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2002.
25. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa. Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*. 2019;7(1):201-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
26. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, et al. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>
27. Leonard VW. A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of the person. *Adv Nurs Sci.* 1989;11(4):40-55. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-198907000-00008>
28. Medina M, Castillo JA. Evaluación de los desórdenes musculoesqueléticos en una línea de producción de alimentos. *Análisis comparado de la postura y de la actividad de trabajo usando 4 métodos*. *Fisioterapia.* 2013;35(6):263-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2013.02.001>
29. Trejo Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol (Mex) [internet].* 2012 [citado 2020 oct. 4];11(2):98-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
30. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (1993 oct. 4).
31. Lincoln Y, Guba E. Criteria for assessing naturalistic inquiries as reports. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. New Orleans, LA, April 5-9, New Orleans [internet]; 1988 [citado 2020 jul. 2]. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ED297007>
32. Moody L, Saunders J, Rebernik N, et al. Tackling barriers to the inclusion of disabled people in the European workplace through ergonomics. In: Kantola J, Barath T, et al., editors. *Advances in human factors, business management, training and education. Advances in intelligent systems and computing*, vol 498. Springer; 2017. pp. 841-9. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-42070-7_78
33. Ask T, Magnussen LH. Supervisors' strategies to facilitate work functioning among employees with musculoskeletal complaints: A focus group study. *Sci. World J.* 2015:865628. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/865628>
34. Durand MJ, Vézina N, Baril R, et al. Relationship between the margin of manoeuvre and the return to work after a long-term absence due to a musculoskeletal disorder: An exploratory study. *Disabil Rehabil.* 2011; 33(13-14):1245-52. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.526164>
35. Wallstedt-Paulsson E, Eklund M. Outcome of work rehabilitation for people with various disabilities and stability at a one-year follow-up. *Work [internet].* 2008 [citado 2023 dic. 17]; 31(4):473-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19127018/>
36. Saint-Arnaud L, Saint-Jean M, Damasse J. Towards an enhanced understanding of factors involved in the return-to-work process of employees absent due to mental health problems. *Canadian Journal of Community Mental Health.* 2006;25(2):303-15. DOI: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2006-0027>
37. Baril R, Clarke J, Friesen M, et al. Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: A qualitative study in three Canadian provinces. *Soc Sci Med.* 2003;57(11):2101-14. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00131-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00131-X)
38. Cruz J. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensamiento y Gestión.* 2018;(45):58-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/pege.45.10617>
39. Lim S, Cortina LM. Interpersonal mistreatment in the workplace: The interface and impact of general incivility and sexual harassment. *J. Appl. Psychol.* 2005;90(3):483-96. DOI: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0021-9010.90.3.483>
40. Lork K, Holmgren K. The experience of return to work self-efficacy among people on sick leave. *Work.* 2018;59(4):479-90. DOI: <https://doi.org/10.3233/wor-182697>
41. Caicedo H. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. *Signos [internet].* 2019 [citado 2020 sep. 24];11(2):41-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6990346>
42. Torres Y, Rodríguez Y. Surgimiento y evolución de la ergonomía como disciplina: reflexiones sobre la escuela de los factores humanos y la escuela de la ergonomía de la actividad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2021;39(2):e342868. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342868>