Diseño y validación de un Protocolo de Reintegro Laboral a través de técnicas desde la Psicología Positiva

Sandra Liliana Córdoba-Camelo y Angela Camila Morales-Salcedo

Universidad El Bosque, Colombia

Nota de Autor

Los autores pertenecen a la Facultad de Psicología y a la Especialización en Psicología Ocupacional y Organizacional de la Universidad El Bosque.

Agradecimiento especial a la Dra. Mónica Hoyos Ossa, quien dirigió la construcción de este protocolo, con la experiencia y manejo adecuado para la aplicación de técnicas en Psicología Positiva.

Resumen

De acuerdo con las estadísticas reportadas por FASECOLDA se ha identificado en Colombia un aumento en el ausentismo laboral, derivado de los accidentes y enfermedades laborales que sufren los trabajadores, generando así la necesidad de tener procesos de reintegro laboral, que no solo involucren el retorno operativo del rol, sino que a su vez protejan la calidad de vida y bienestar del empleado, con un acompañamiento psicológico, de esta forma se diseña un Protocolo para el Reintegro Laboral con técnicas de la Psicología Positiva. Para la construcción de este se realizó un análisis de consistencia a través de la evaluación de cuatro jueces expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de los contenidos, se analizaron las evaluaciones bajo la propuesta de juicio de Landis y Koch (1977), donde Kappa, K=0.00 indica un acuerdo nulo, de 0.00 – 0.20 insignificante, de 0.21 – 0.40 discreto, de 0.41 – 0.60 moderado, de 0.61 – 0.80 sustancial y de 0.81 – 1.00 casi perfecto, se acogió el límite inferior de Vo= 0.61, como magnitud mínima aceptable para concluir la validez de contenido de los ítems, de lo cual se identificó que los 25 ítems que componen el total del protocolo obtuvieron un límite superior de Vo= 0.61, lo cual explica un nivel adecuado de concordancia.

Palabras Claves: Psicología Positiva, accidente laboral, enfermedad laboral, Rehabilitación laboral, reintegro Laboral.

Abstract

According to the statistics reported by FASECOLDA, an increase in work absenteeism has been identified in Colombia, derived from accidents and occupational diseases suffered by workers, thus generating the need to have work reinstatement processes, which not only involve operational return of the role, but in turn protect the quality of life and well-being of the employee, with psychological support, thus designing a Protocol for Work Reinstatement with techniques of Positive Psychology. For the construction of this, a consistency analysis was carried out through the evaluation of four expert judges, who evaluated the relevance, clarity, coherence and relevance of the contents, the evaluations were analyzed under the judgment proposal of Landis and Koch (1977), where Kappa, K = 0.00 indicates a null agreement, from 0.00 - 0.20 insignificant, from 0.21 - 0.40 discreet, from 0.41 - 0.60 moderate, from 0.61 - 0.80 substantially and from 0.81 - 1.00 almost perfect, the lower limit of Vo = 0.61, as the minimum acceptable magnitude to conclude the content validity of the items, from which it was identified that the 25 items that make up the total protocol obtained an upper limit of Vo = 0.61, which explains an adequate level of agreement.

Key Words: Positive Psychology, occupational accident, occupational disease, Occupational rehabilitation, Labor reinstatement.

Introducción

En el entorno organizacional los trabajadores experimentan durante su jornada laboral una exposición a diferentes factores de riesgo que pueden llegar a afectar su salud, bienestar y calidad de vida. (Fory Paz, 2017). Partiendo de esta premisa la Ley 1562, enmarca las definiciones relevantes para comprender las consecuencias que se pueden generar por la exposición a diferentes factores de riesgo, entendiendo esto, un accidente laboral, es aquel acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho u ocasión del trabajo, el cual puede conllevar incapacidad laboral temporal o permanente, así mismo la enfermedad laboral es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar, teniendo en cuenta lo anterior merece la pena señalar que los accidentes y enfermedades laborales constituyen una de las principales causas de incapacidad. (Girardi y Olmos, 2015). Con esto, se evidencia la importancia de incluir programas de rehabilitación laboral, para reincorporar al empleado de una manera integral dado que estos accidentes suponen una serie de secuelas a nivel familiar, personal y social. (Granja, Ayde y Molano-González, 2012). Desde lo mencionado anteriormente es necesario señalar que la reincorporación laboral hace referencia al retorno del trabajador a sus funciones en la organización, con las mismas condiciones de desempeño y reconociendo que se encuentra en un proceso de rehabilitación; en este proceso se orienta al colaborador a recuperar las condiciones perdidas o deterioradas, a través de un conjunto de procedimientos y acciones terapéuticas, sociales, y de formación, conducidas por un equipo interdisciplinario que involucra al individuo como un sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo claro de reincorporarse en el desarrollo de su actividad laboral de una manera satisfactoria. (Guerrero, Larrahoondo y Yire, 2017).

Además, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales presentan consecuencias a nivel psicológico como depresión, irritabilidad, problemas relacionados con el alcohol, disminución de la autoestima, aumento del estrés, entre otros; afectando de una manera multidimensional al trabajador. Desde la perspectiva de la Psicología Positiva, se puede incrementar el bienestar y las fortalezas, que promueven el mejoramiento en la calidad de vida de los individuos, en el contexto organizacional se sugiere una forma integral de desarrollar la capacidad del individuo, para experimentar tanto las emociones positivas como las negativas (Mills y Kreutzer, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente proyecto pretende desarrollar un protocolo de reintegro laboral para personas que han sufrido un accidente de trabajo (AT) o una enfermedad laboral (EL), basándose en técnicas de la psicología positiva, partiendo por el autorreconocimiento, entender las emociones que se están experimentando, aceptación y agradecimiento de la situación, con el propósito de fortalecer la calidad de vida y el bienestar del colaborador en su proceso de reintegro laboral.

En el contexto organizacional los cambios están inmersos dentro de la labor de cada trabajador, aumentando las exigencias cognitivas, psicológicas y emocionales, al enfrentarse a nuevos retos se presenta la dificultad para adaptarse, la necesidad de apoyo social y la sensación de inseguridad laboral, entre otros. Las estrategias frecuentes de las organizaciones están orientadas a la creación de programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, en las que integran seguimiento a condiciones médicas, rehabilitación y reintegro laboral. (Flórez, Rozo y Gutiérrez, 2019).

Según FASECOLDA (Federación de Aseguradores Colombianos, 2018), en Colombia se generó una inversión de dos billones de pesos anuales para mitigar los accidentes laborales. El número de accidentes laborales registrados en 2017 fue de 655.570, las cifras del 2016 indican una disminución del 7%, entre tanto el número de enfermedades laborales calificadas fue de 9.690 en 2017, según datos de 2016 indican una disminución del 8%; es decir, que por cada 100 colaboradores en promedio 6,4 sufrieron accidentes laborales, desde esta premisa se puede señalar que las industrias donde más se presentan los accidentes laborales son: construcción, manufactura, minas-canteras y agricultura, mostrándose como las más riesgosas en el mercado, de esta forma se puede señalar con los datos de FASECOLDA muestran que el panorama general de Colombia en los últimos años ha tenido un incremento en accidentes laborales, enfermedades laborales, incapacidades permanentes, procesos de invalidez, y muerte.

Este incremento ha conllevado a que las aseguradoras y las ARL (Administradoras de Riesgos Laborales), llegarán a desembolsar por accidentes de trabajo más de 1,3 billones de pesos, 9.347 millones de pesos en indemnizaciones por accidentes de trabajo y 4.828 millones de pesos por enfermedades laborales. Teniendo en cuenta las cifras anteriores también se debe mencionar que las enfermedades laborales que causan más incapacidades al año son enfermedades de carácter osteomusculares, tales como: (a) síndrome de Túnel carpiano, (b) síndrome del manguito rotador, (c) bursitis de hombro y (d) epicondilitis lateral y medial, estas

afectaciones son más recurrentes en la población trabajadora con rango de edad entre 40 y 50 años. (Dinero, 2018).

De esta forma se hace más notoria la necesidad y el interés actual de las compañías por establecer espacios que les permitan ser saludables, preocupadas por mejorar la salud de sus empleados, y a su vez dar cumplimiento a la normatividad vigente, (Ver Apéndice A). En este interés por ser saludables las compañías generan y desarrollan iniciativas en pro de sus trabajadores, con el fin de mitigar enfermedades y accidentes laborales; a esta necesidad e interés se suma que el ausentismo laboral que origina altos costos no solo económicos sino productivos, pues las compañías no tienen previstas las ausencias dentro de cronograma de productividad y deben cubrir estas con personal nuevo o recargar las funciones en otros colaboradores, adicional cuando el colaborador se reintegra de una incapacidad prolongada, generalmente ingresa con recomendaciones laborales, y procesos de rehabilitación inconclusos que exige una flexibilidad horaria frente a la solicitud de permisos, en ocasiones se hace necesario una adaptación de puesto de trabajo, es decir, una modificación al puesto de trabajo actual para que siga desempeñando el mismo cargo o también puede llegar con una solicitud de reubicación laboral temporal o permanente, en donde sea hace necesario cambiar el cargo actual que desempeña el trabajador por otro que se ajuste a las recomendaciones laborales (Ferrando, Sanchiz, Merino y Gómez, 2019).

Sin embargo, las afectaciones no son solo de origen físico, también se presentan a nivel psicológico según la evidencia de Ceballos, Yepes y Jiménez (2019), los trabajadores pueden presentar a lo largo de una incapacidad ya sea por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, un aislamiento de su entorno laboral y social, describen esas experiencias como barreras continuas desde la inclusión en el entorno laboral.

De esto se puede determinar el rol del comportamiento organizacional positivo planteado por Veloso, Cuadra, Gil, Quiroz y Meza (2015), el cual debe estar enfatizado en los recursos psicológicos positivos individuales, tales como la autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo, dado que se relacionan positivamente con la productividad laboral; por esto realizar un protocolo de rehabilitación laboral desde la idea que plantea la Psicología Positiva resulta beneficioso para las empresas, porque en vez de enfocarse en el problema o situación negativa de la persona derivada de un accidente laboral o una enfermedad laboral, lo que se pretende es

potenciar sus virtudes, sus habilidades para lograr una reincorporación en el trabajo con el mismo o incluso mayor desempeño que tenía antes del accidente o enfermedad laboral.

Lo anterior permite cuestionar si las compañías Colombianas están preparadas para acompañar el proceso de reintegro laboral de sus trabajadores, asegurando que estos se adapten nuevamente a la organización y a los diferentes cambios, evitando la deserción laboral; esta necesidad ha existido desde hace ya un tiempo y las compañías han implementado procesos de reintegro laboral, pero basados en un estándar "normativo", aquí es donde se hace relevante comprender el reintegro laboral desde la psicología positiva, con el fin de restablecer las condiciones pérdidas o deterioradas, a través de un conjunto de planes de acción terapéuticos, sociales, y de formación, que sean dirigidos y guiados por un grupo de trabajo interdisciplinario, permitiendo involucrar al individuo como un sujeto activo de su propio proceso, permitiéndole adaptarse de nuevo al desarrollo de su actividad laboral de una manera satisfactoria, lo anteriormente mencionado lleva a cuestionar si se requiere un protocolo de reintegro laboral efectivo para el acompañamiento de los colaboradores.

El indagar y construir herramientas que puedan facilitar el reintegro laboral de los trabajadores, también genera una línea importante de aprendizaje y de investigación, parte de una necesidad puntual de las organizaciones, pero a través del sentido psicológico se reorienta a la concepción bienestar del colaborador y se ubica la necesidad de los psicólogos en el acompañamiento de estos procesos.

Es aquí donde se puede explicar la necesidad de involucrar la psicología positiva en los procesos de reintegro laboral, como lo evidenciaron Rodríguez y Bustos (2019), las empresas tienen escaso conocimiento y material de apoyo sobre el tema de reubicación laboral de trabajadores con pérdida de capacidad laboral, por lo tanto, es difícil que a nivel gerencial o los encargados de Salud y Seguridad en el Trabajo, impartan políticas o directrices para alcanzar el objetivo del retorno en personas que han sufrido un accidente o una enfermedad en la organización, desde una perspectiva diferente a la propia mitigación o reducción de riesgos.

De esta forma se justifica la creación de un protocolo de rehabilitación laboral, dado que es importante y necesario que las empresas empiecen a conocer y a tener un acercamiento a estos procesos con una mirada desde el empleado, para garantizar la calidad de vida, disminuyendo el ausentismo y la rotación de personal, así mismo el crecimiento y cambio de las organizaciones ha modificado a lo largo de la historia el rol que juegan las personas dentro de estos contextos, las

migraciones a compañías saludables llevan a comprender la especificidad de roles de las personas que componen las organizaciones, esto quiere decir que las personas que trabajan deben ejecutar tareas específicas, dependiendo de su puesto de trabajo, entendiendo así la relevancia de identificar como esta especificidad en las funciones de los puestos de trabajo conllevan a una exposición constante de las personas y de las compañías en temas de salud física, mental, bienestar y calidad de vida. Además de esto con un protocolo de lineamientos claros y puntuales para el proceso de rehabilitación podrán garantizar un proceso satisfactorio para las personas, que vaya acompañado de empoderamiento, sentido de pertenencia y calidad de vida, permitirá a las compañías ofrecer un mejor lugar de trabajo para sus empleados.

Los planteamientos mostrados en el protocolo están principalmente fundamentados por los modelos de PERMA propuesto por Seligman y SPIRE propuesto por Tal - Ben Shahar, los cuales contribuyen al logro del bienestar integral de cada colaborador. Partiendo desde la importancia del capital psicológico en las organizaciones y el bienestar como pilar fundamental; estos modelos brindan herramientas que favorecen la construcción de "barreras protectoras" para la promoción de la salud mental y disminuye la probabilidad de ocurrencia de un accidente en el trabajo o una enfermedad laboral, reintegrando al colaborador después de un tiempo determinado; aumentando y fomentando las habilidades y competencias que le permitan resistir y enfrentar los momentos de crisis. (Apiquián, como se citó en Bolaños y Cruz, 2017).

Estos planteamientos están dados desde la mirada de la psicología Positiva, la cual enmarca el estudio del bienestar y la felicidad, el surgimiento de este enfoque se remonta hacia el año de 1960, el cual surge con influencias de las perspectivas humanistas y constructivistas. La mirada que da este enfoque se centra en las condiciones prometedoras de bienestar, salud mental y crecimiento personal, estableciendo que el bienestar y la promoción de las condiciones que facilitan la vida no es suficiente estudiar y comprender la infelicidad, o el eliminar las experiencias debilitantes o negativas experimentadas (Oliveira, Merino, Privado y Almeida, 2018).

Como explican Darosci y Silva (2018), el objetivo es cambiar el enfoque de la psicología tradicional, dado que está orientada a resolver lo que está "mal" en la vida humana, para construir una mejor calidad de vida, se pretende estudiar a través de la ciencia las características, condiciones y procesos que conducen al fortalecimiento humano. Sin embargo, se debe tener en cuenta que no busca suplir los conocimientos de la Psicología tradicional, sino, lograr una

comprensión más equilibrada y global de la experiencia humana; prestando atención tanto al sufrimiento como a la felicidad, a la tristeza como a la alegría. (Guillén, Botella y Baños, 2017).

La psicología positiva enmarca como un gran aporte el modelo de PERMA, qué es un acrónimo que concibe cinco constructos principales, enfocados a incrementar los niveles de satisfacción y motivación de las personas. Estos deben contribuir al bienestar, a elegir libremente y por su propio bien, y deben ser medidos individualmente.

- P. "Positive Emotions", (EP) tiene como fin incrementar las emociones positivas, no se intercambia con las emociones negativas, si no se expone como una herramienta para lidiar con las emociones negativas. Argumenta que las EP permiten experimentar bienestar en la vida (gratitud, esperanza, amor, entre otras).
- E. "Engagement", definida como el compromiso, es un acuerdo consigo mismo y sus fortalezas, su finalidad de engranar ambos, buscando actividades que permitan encontrar un estado óptimo. Se percibe como una concentración profunda y un alto compromiso con una tarea específica donde se exige una alta concentración en el presente. (Seligman, 2011)
- R. "Relationships", (RP) relaciones positivas, vistas como parte natural de los seres humanos y como un factor protector y de apoyo en diferentes momentos de la vida, se enfoca en mejorar las relaciones personales lo que va de la mano con mejorar las habilidades sociales.
- M "Meaning and Purpose" (MP) propósito y significado, es la pertenencia de algo más grande que uno mismo, percibe el sentido de la vida, de esta manera cada meta, objetivo, proyecto es visto con un sentido trascendental, entrenando la capacidad para concebir una sensación de bienestar. (Seligman, 2011)
- A "Accomplishment" (A) sentido de logro, dirigido a crear metas, las cuales una vez alcanzadas generan una percepción de competencia a través de la autonomía, en pocas palabras es conseguir objetivos a través de la mejora de las habilidades. (Kern, Waters, Adler y White (2015)

La concepción del bienestar es más que la ausencia de enfermedad mental, la enfermedad se direcciona con múltiples factores que se relacionan con tristeza, depresión, ansiedad; entre tanto las emociones positivas se asocian a sentimientos como gratitud, esperanza, compromiso, éxito laboral, buenas relaciones y mejora en salud. (Kern, Waters, Adler y White (2015). Las relaciones son definidas como la conexión, el apoyar y ser apoyado según estudios (Terol, Lopez, Neipp, Rodriguez, Pastor, y Martin – Aragón, (2004), presentan una afinidad con la

satisfacción con la vida y la espiritualidad; en el constructor de logro, evidencia una relación con perseverancia, resultados positivos, éxito profesional y satisfacción de la vida. (Hoyt, LT, Chase-Lansdale, PL, McDade, TW y Adam, EK, 2012).

Otro modelo que aporta al éxito de una rehabilitación laboral es el modelo de capital psicológico positivo: se trata sobre los recursos que tienen los sujetos, son las llamadas fortalezas humanas según Seligman, (2011). El cual propone estudiar la felicidad, el placer, la gratificación, y el bienestar, sostiene que se conforman por cuatro componentes: la autoeficacia, descrita como la convicción del sujeto sobre sus propios recursos para así atender todas las demandas del medio, la esperanza, descrita como un estado emocional positivo, en el que interviene la voluntad, y la acción de lograr metas y cumplirlas, el optimismo, explicado a través de la atribución de la ocurrencia futura de sucesos positivos y finalmente la resiliencia, explicada como la capacidad del individuo de recuperarse en situaciones de fracaso. (Zheng, Yang, Ngo, H.-Y, y Jiao, 2016).

Si fuera una perspectiva empresarial se describiría el lenguaje de capital psicológico positivo como una organización que tiene esperanzas orientadas al cumplimiento de objetivos, optimista sobre el futuro, resistente ante la adversidad y confiada en sus capacidades. Si la empresa adopta y gestiona esta visión en sus colaboradores, estos se alinearán a los objetivos de la compañía. (Zheng, Yang, Ngo, H.-Y, y Jiao, 2016).

Asimismo, otro modelo que aporta a la psicología positiva es el modelo Salutogénico, el cual se enmarca sobre la tendencia de generar salud propia, reconociéndose y utilizando sus recursos para mejorar sus condiciones y calidad de vida. Es un modelo que anticipa la conducta, usado para favorecer estrategias de la salud, el enfoque de Salutogénico está orientado a la salud y no dirigido a la enfermedad, su foco es orientado a la resolución de problemas y la búsqueda de soluciones, identificando recursos de resistencia que ayudan a los sujetos a moverse hacia la salud positiva, determinando así mismo un sentido de juicio que genera una comprensión, significado y manejabilidad de sus acontecimientos. (Rivera de los Santos, Ramos, Moreno & García, 2011).

El modelo de Salutogénico que propuso Antonovsky, tiene como objetivo una medición integral de la salud con un enfoque de intervención, facilitando la solución de problemas de una forma adaptativa ante situaciones estresantes. Este modelo retoma aspectos tales como la personalidad resistente y resiliencia. Antonovsky planteó este modelo a través de tres preguntas

básicas: - ¿Por qué las personas se mantenían saludables a pesar de estar expuestas a tantas influencias perjudiciales? - ¿Cómo se las arreglan para recuperarse de enfermedades? - ¿Qué tienen de especial las personas que no enferman a pesar de la tensión más extrema?, argumenta que a través del caos interno hay una reorganización, evidenciando que la pérdida de salud es un proceso natural que forma parte de las condiciones humanas. Por lo tanto, la teoría es fundamentada a través de los recursos generales de resistencia y el sentido de coherencia. (Rivera de los Santos, Ramos, Moreno, y García, 2011).

Los recursos generales de resistencias son asociados al dinero, el conocimiento, la experiencia la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, el capital cultural, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida; Antonovsky afirmó que si una persona presenta este tipo de recursos tiene mayores oportunidades de afrontar las situaciones en su vida. Sin embargo, argumenta que más allá de tenerlos debe saber utilizarlos; el sentido de coherencia está compuesto por tres elementos: la comprensibilidad (Componente cognitivo), la manejabilidad (Componente instrumental o comportamental), y la significatividad (Componente motivacional). (Juárez, 2011).

El primero, compresibilidad, es la capacidad que tiene el sujeto de comprender la organización de su vida, el segundo la manejabilidad, son los recursos que tiene el sujeto para enfrentar las demandas de su entorno, el tercero la significatividad, tiene referencia a los valores, a las emociones, al sentimiento del valor de la vida. (Rivera de los Santos, Ramos, Moreno, y García, 2011).

Un modelo que intenta integrar todas las teorías descritas anteriormente es el propuesto de Tal - Ben Shahar, el modelo SPIRE, basado inicialmente en el modelo de PERMA de Seligman, se compone también de 5 elementos clave

- S = Bienestar Espiritual: La vida espiritual se refiere a la importancia de encontrar un propósito y un significado a su vida, asociado también con la capacidad de tener atención plena (Mindfulness), y el concepto de estar presente en el aquí y en el ahora.
- P = Bienestar Físico: descrito como una conexión entre la mente y el cuerpo, a partir del dilema entre el estrés y el descanso, propone 3 tipos de descanso necesarios: (a) **Micro**: Consiste en tomar descansos de minutos u horas, en los que el sujeto integre alguna actividad deportiva, de relajación, ocio activo, (b) **Mezzo**: Se refiere al descanso habitual nocturno, y la posibilidad de

tomar algunos días como pausa en su dinámico y (c) **Macro**: Definido como un descanso largo, que puede ser determinado en semanas o meses, ejemplo las vacaciones.

- I = Bienestar Intelectual: descrito como la capacidad de apreciar el entorno del individuo, Seligman, (2008), argumenta que los comportamientos asociados al "buen carácter", tienen una alta correlación con el desarrollo de la capacidad intelectual, entre estas se encuentra el deseo de aprender, la creatividad, la curiosidad, las cuales conforman la noción de virtud de la sabiduría.
- R = Bienestar Relacional: descrito como la conexión que establecemos con otros, pasar tiempo con las personas que nos importan y les importamos es el número uno de la felicidad.
- E = Bienestar Emocional: destaca que las emociones tienen un papel importante en la experiencia de la felicidad, depende de la habilidad de cada ser humano para activar las emociones que generan placer como la gratitud, reconoce que las emociones dolorosas, son parte del ser y deben tratarse con aceptación frente a la condición de que todos los sujetos tienen defectos y errores

Este esquema se basa a través del modelo de la felicidad, argumenta que el modelo es clave para vivir y aumentar la percepción de felicidad, además permite sustentar la tendencia que ha empezado a predominar en las compañías, alineada con la mejora de la calidad de vida y bienestar, esta tendencia hace referencia a las empresas saludables o con un entorno saludable y son aquellas que promueven la salud como recurso primordial dentro de sus estrategias de trabajo, esto alineado con lo mencionado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro de su definición de empresas saludables en este siglo, merece la pena señalar que las organizaciones saludables no dejan de lado al trabajador por ser parte fundamental para llevar a cabo las tareas propuestas por la organización, por esta razón las áreas encargadas de desarrollar las estrategias y promover el cumplimiento, deben conocer sobre peligros y riesgos a los que se exponen a la compañía y a sus trabajadores Acosta, Torrente, Llorens, Salanova, (2012) y Pérez, (2014). De acuerdo con Perez (2014) lo anterior conlleva a países como Colombia a la definición de diferentes parámetros legales que protejan la salud de las empresas y de los trabajadores, y dentro del contexto general surge la terminación de sistema de salud y seguridad en el trabajo, con la cual se abarca toda la prevención de afecciones a las personas dentro del entorno de trabajo, de esta manera Acosta, Cruz-Ortiz, Salanova y Llorens (2015) definen el nacimiento de la psicología del sistema de salud y seguridad en el trabajo, como disciplina interdisciplinar para promover ambientes de trabajo.

Sin embargo toda esta mirada desde lo positivo y desde el cuidado de la calidad de vida, el bienestar y la salud, dentro de las compañía empieza a tomar fuerza en una de las interacciones que viven los empleaos y es el reintegro a la labor posterior a incapacidad, este reintegro va acompañado con el dee que tiene la compañía de rehabilitar a su empleado para un reajuste en su rol, de lo anterior merece la pena señalar que la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2018), estima que alrededor del 15% de la población mundial, son personas con discapacidad y que tal proporción está en aumento. Esta discapacidad puede deberse a alguna enfermedad general, consecuencia de un accidente o simplemente una alteración genética. Por otro lado, las cifras de FASECOLDA indican un incremento en los accidentes laborales, generando incapacidades permanentes, enfermedades profesionales y procesos de invalidez. Es por esto, que en los entornos laborales se ha incrementado la necesidad de realizar un mejor seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores y asimismo la creación de estrategias para preparar el retorno exitoso de trabajadores con limitaciones temporales o definitivas, con el fin de evitar pérdidas económicas y afectaciones de la calidad de procesos productivos. (Rodríguez y Bustos, 2019).

Teniendo en cuenta, que esta labor se ha consolidado durante los últimos años, también como una intervención a la atención comunitaria para personas con Trastorno Mental Grave, con el fin de ayudar a superar o compensar las dificultades, mejorar su funcionamiento y favorecer el día a día de una manera autónoma y digna. (Ballesteros, Vaquero, Molinero, et. al, 2019). Ceballos, Yepes y Jiménez (2019) realizan una investigación con el fin de describir las experiencias en un proceso de reconversión de mano de obra en empleados con patología laboral, que asistieron al Consultorio de Seguridad Social Integral de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Los resultados indican que los trabajadores refieren múltiples fallas en su proceso de rehabilitación y reintegro laboral, además de las barreras de acceso para la inclusión laboral y social posterior a un evento de origen laboral.

En España se cuentan con Centros de Rehabilitación Laboral (CRL), que tienen como fin ayudar a las personas con un trastorno mental grave a recuperar o adquirir hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral, promoviendo la integración y la inclusión. Teniendo en cuenta esto, Naranjo, Cobo, Rebolleda y González (2018), realizan una investigación con el objetivo de describir la situación laboral de ex usuarios de los CRL, analizando las variables independientes (sociodemográficas, clínicas y asistenciales), que están

relacionadas con la empleabilidad; esto se hizo a través de la comparación de dos grupos de personas, un grupo que tuvo actividad laboral y el otro grupo sin actividad laboral. Los resultados de esta investigación evidencian que alrededor del 35% de las personas que estuvieron en el centro, luego de un tiempo estuvieron involucrados en actividades laborales, indicando que hay un efecto de la inserción laboral después de pasar por el CRL; resaltando que quienes pasan un mayor tiempo en el centro tienen más probabilidades de obtener un empleo después. Además, identifican que los empleos obtenidos durante el proceso de rehabilitación laboral corresponden a cargos de baja cualificación (servicios y operadores de instalaciones y maquinarias fijas) y empleos en el área administrativa y de oficina (sin atención al público).

El ausentismo laboral se ha convertido en una problemática para las empresas, las causas son variadas, el empleado o la organización, cuando es debido a la organización se asocia con la poca supervisión y cuidado del otro, también puede asociarse con la agilidad de los procesos y su poco tiempo de reacción; los estudios asocian estos altos niveles de ausentismo a la motivación y al estímulo laboral; parte de aquí la concepción de ver el ausentismo como un fenómeno multicausal que requiere una intervención psicológica clínica, social y organizacional. (Martínez y Sastoque, 2015)

El primer ausentismo por destacar es el de incapacidad médica general, estas incapacidades son producidas por una enfermedad general, es decir una enfermedad no relacionada a su trabajo, (Accidentes fuera de su labor, genética, enfermedades oncológicas entre otras). (Cuevas, García y Villa, 2011)

El segundo ausentismo es debido a los accidentes laborales, se define a través del decreto 1295 de 1994, como también lo ratifica la 1562 de 2012, 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. Es también un accidente de trabajo aquel que se produce durante órdenes del emperador dentro o fuera de su lugar de trabajo. Y también se considera accidente de trabajo aquel que se produzca en el traslado de los colaboradores desde su lugar de vivienda hasta el trabajo y viceversa siempre y cuando la empresa suministre el transporte. (Cuevas, García y Villa, 2011).

La tercera es la enfermedad laboral (E.L.) según el decreto 1295 de 1994, define E.L como todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el empleado del medio que se ha visto obligado a

trabajar. Se califica enfermedad laboral a la persona que a través de su entorno de trabajo o actividad laboral. (Cuevas, García y Villa, 2011).

De acuerdo con el Ministerio de Protección Social (2004), hay diferentes etapas para la rehabilitación laboral por las cuales todo trabajador que esté afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales debe pasar y a su vez tiene derecho a una asistencia integral para su reincorporación al desarrollo de la actividad laboral, estas etapas se muestran a continuación (se debe tener en cuenta que de acuerdo con la complejidad del caso pasará por una o más fases del proceso de reincorporación):

- Etapa 1. Identificación de los casos para ingresar en el programa de Rehabilitación: En esta primera instancia se hace una búsqueda y definición temprana de los trabajadores que por Accidente o Enfermedad laboral se vean afectados para la ejecución de las actividades y en la participación de situaciones vitales y deben ser incluidos en el Programa de Rehabilitación, garantizando el acceso oportuno al programa; teniendo en cuenta que los responsables del programa deben ejecutarlo en el menor tiempo posible, no mayor a ocho días, después de ocurrido el accidente.
- Etapa 2. Evaluación del caso: Una vez finalizada la etapa anterior se procede a desarrollar la evaluación del caso. Esta evaluación incluye el diagnóstico, pronóstico funcional ocupacional y la formulación del plan de rehabilitación. Ahora bien, este proceso de evaluación se inicia con el diagnóstico médico y funcional, incluyendo la información ocupacional y contextual lo que determina las acciones para seguir en el plan de rehabilitación. Seguidamente, se hace una exploración de las posibilidades ocupacionales del individuo, de los requerimientos del puesto de trabajo y los factores contextuales que pueden facilitar u obstaculizar el desarrollo de una actividad ocupacional, estableciendo así las expectativas de desempeño ocupacional del individuo.
- Etapa 3. Manejo de la Rehabilitación Integral: Esta se considera como la etapa final del programa de rehabilitación laboral. En este espacio, lo que se pretende es recuperar, en la medida de lo posible, la función perdida y potencializar las capacidades necesarias para su desempeño funcional, ocupacional y social, a través del entrenamiento de la correcta utilización de las órtesis, prótesis o ayudas externas para el desempeño del individuo en todas las áreas de su vida.

Por otra parte, algunas de las contingencias que se deben incluir en un programa de rehabilitación laboral son: Amputaciones de cualquier segmento corporal, fracturas, quemaduras

de segundo y tercer grado, lesiones en el sistema nervioso central y periférico (trauma craneoencefálico y raquimedular, polineuropatías, entre otras), lesiones severas de mano (aplastamientos, quemaduras, avulsiones o rupturas tendinosas o de nervios), lesiones oculares, lesiones que comprometen la capacidad auditiva. Además, estas contingencias deben ser evaluadas y controladas por las personas encargadas del sistema de salud y seguridad en el trabajo, el personal administrativo o de salud, grupo de rehabilitación y la empresa quien se encarga de la implementación del Plan de Rehabilitación. (Ministerio de Protección Social, 2004).

De las premisas anteriores vale la pena enmarcar que no todas las afectaciones son de carácter físico, por eso la mirada desde los modelos de PERMA y SPIRE, enfocados en el bienestar, calidad de vida y salud, permiten acompañar las posibles consecuencias psicológicas derivadas de los diagnósticos asociados a incapacidades médicas, las personas en estado de incapacidad, diagnósticas por una enfermedad común o laboral deben sobrellevar no sólo su enfermedad sino la discapacidad que en algunas de ellas implica y factores asociados como la disminución de ingresos económicos, los problemas familiares y los problemas psicológicos que conlleva el aceptar su enfermedad.

Por estos aspectos es importante involucrar la psicología Positiva en el proceso de rehabilitación Laboral, inicialmente, como refieren Sociedad Argentina de Cardiología (2017), el reintegro laboral depende de factores como: la capacidad de trabajo del empleado, las características del trabajo y las características del ambiente o entorno de trabajo; aquí es donde la Psicología Positiva empieza a tomar relevancia, desde el enfoque integral, busca la satisfacción vital, resaltando el interés e importancia de abordar variables asociadas al trabajador, como el bienestar laboral o la satisfacción vital y laboral (entendida como una actitud laboral positiva). Además, interviene sobre el proceso de rehabilitación y reincorporación en la organización, con la oportunidad de brindar al empleado una oportunidad de realización en su entorno laboral mejorando su bienestar. (Veloso, Cuadra, Rodríguez, et.al., 2017).

Además, involucrando lo que referencia Seligman, se ha encontrado que aspectos como la gratitud, la esperanza, el entusiasmo, la curiosidad y el amor, potencian la satisfacción por la vida en general, incluyendo su satisfacción en el trabajo; otro aspecto de gran relevancia es la resiliencia, se evidencia una potencialización de esta cualidad en los trabajadores que han pasado por un proceso de rehabilitación y reincorporación laboral, les permite ver con optimismo los

cambios que pueden surgir en su trabajo, ya sean aspectos positivos o negativos como las dificultades o el acoplamiento a un nuevo entorno de trabajo, teniendo en cuenta que de acuerdo al accidente laboral se deben realizar ajustes en el entorno laboral; pero hacer más resilientes a los trabajadores, permite que sean capaces de mantener su ritmo de trabajo frente a la ambigüedad y las posibles amenazas. (Sánchez, 2015).

Por otro lado, en la actualidad se ha demostrado la relevancia de creación de programas de reintegro o rehabilitación laboral, pero estos están enfocados en mejorar o capacitar al empleado en conocimientos básicos y especializados, el trabajo en equipo, adaptación e innovación; dejando a un lado factores personales que están estrechamente vinculados en el proceso de reintegro; tales como: autoestima, sentimiento de desamparo, frustración, ira, resentimiento, aislamiento (Pérez y Ribera, 2009). Adicionalmente, en estos procesos, se hace un abordaje psicológico enfatizando en los aspectos negativos del trauma (después del accidente laboral) y sus consecuencia psicopatológicas; por lo que se propone como alternativa, ver el trauma (en este caso el accidente laboral), como un acontecimiento de impacto vital que puede modificar en dimensiones significativas la vida de una persona, desde los esquemas salutogénicas y positivas; brindando así mismo la oportunidad al trabajador de resignificar su forma de entender el mundo y su sistema de valores en el ámbito organizacional. (Girardi y Olmos, 2015).

Woo, Tae, Kim, Cha, Lim, Chae y Kim (2019), crearon un programa de rehabilitación psicológica para personas que habían sufrido una lesión ocupacional, basados en la Psicología Positiva. Este programa, lo denominaron “Programa de aspiración para la Esperanza”, con el fin de aumentar el nivel de adaptación, el funcionamiento psicológico, la motivación y el crecimiento personal de los participantes. Los resultados evidencian que el programa influyó positivamente en la autoestima y negativamente en la respuesta al estrés (reduce los niveles de estrés); por lo que se estima, que el programa es efectivo para mejorar la autoestima, excepto en individuos que presentaron enfermedad durante más de un año, estableciendo que las personas lesionadas por mucho tiempo pueden llegar a perder el deseo de volver al trabajo, participando pasivamente en los tratamientos o programas de rehabilitación. Finalmente, los autores, concluyen que un programa grupal de rehabilitación basado en las Psicología Positiva es efectivo para los empleados que hayan presentado lesiones ocupacionales. Teniendo en cuenta esto, los autores Carlsson, Lytzy, Anderzén, Hallqvist, Wallman y Gustavsson (2018), llevan a cabo una investigación con el objetivo de analizar los factores que influyen en la motivación del trabajador

durante el proceso de rehabilitación laboral. Los resultados indicaron que hay una mayor motivación por parte del trabajador cuando hay más posibilidades de ocupar un puesto con diferentes actividades, es decir, no se ven limitados por la ausencia laboral. Esto, se corrobora con el estudio anterior, dado que hay pocos estudios realizados sobre la motivación en el reintegro laboral, lo cual resulta de vital importancia durante este proceso, la opinión individual sobre el trabajo que desea el empleado después de pasar por un programa de reintegro aumenta el nivel de autoeficacia y motivación en el entorno laboral. De manera análoga, Farholm, Halvari, Niemiec, Williams y Deci (2017), realizan un estudio para examinar las percepciones de los individuos que estaban dentro de un programa de rehabilitación laboral, sobre un cambio y aumento en la satisfacción de necesidades, motivación autónoma, competencia percibida y bienestar en el retorno al trabajo bajo el Modelo de Comportamiento de la Salud de la Autodeterminación; con esto, los resultados indicaron que los participantes evidenciaron resultados positivos y aumento en los niveles de las diferentes variables, de acuerdo a una línea base resaltando la necesidad de vincular y evaluar en programas de reintegro laboral factores asociados a la autonomía, competencia, motivación.

Por otra parte, Girardi (2015), lleva a cabo un estudio con el fin de evaluar el potencial de salud de las personas que se encuentran en un proceso de rehabilitación laboral debido a lesiones físicas; indagando específicamente factores relacionados con la resiliencia, recursos y optimismo disposicional. La autora encontró correspondencias positivas, en cuanto a los valores de resiliencia, confianza en los propios recursos y autopercepción del estado de salud, lo que se correlaciona positivamente con lo que establecen otros autores; que hay un mayor potencial de salud asociado con indicadores favorables de evolución del proceso de enfermedad, en este caso, lesiones debidas a accidentes de trabajo. Esto es un indicativo de la importancia y necesidad de potenciar la salud de la naturaleza motivacional que acontecen en el proceso de evolución. Además, se resalta el papel de la resiliencia para pasar por este proceso.

En el margen del proceso de reintegro y rehabilitación laboral desde la normativa Colombiana existen diferentes leyes y decretos que permiten vislumbrar el proceder, un ejemplo de esto es la Ley 1562 del 2012, la cual enmarca definiciones conceptuales dentro del sistema de salud y seguridad en el trabajo y las situaciones que en este contexto se presentan, permitiendo entender aspectos como accidente de trabajo, la junta regional y nacional de calificación de invalidez, incapacidades etc., y el decreto 1333 que habla de la obligación de las EPS de

supervisar los procesos de incapacidad de los colaboradores, sin embargo estos son solo algunos ejemplos generales, complemento normativo en el Apéndice A.

Como se describe en el Apéndice A, se han creado e instaurado una serie de resoluciones y leyes que tienen como principal objetivo el cuidado de los trabajadores dentro de las compañías, obligando a los empleadores a generar programas, campañas, sensibilizaciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud mental, con impacto en los riesgos psicosociales pautados a través de la resolución 2404 de 2019, y evidenciados en la aplicación de la batería suministrada por el ministerio.

En el modelo de prevención propuesto en el protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores de riesgo psicosociales y sus efectos en el entorno laboral, se enfoca este protocolo de rehabilitación laboral en la prevención terciaria, que son todas aquellas medidas que se toman para evitar, retrasar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o trastorno de salud, la cual tiene por objeto mejorar la calidad de vida de la persona enferma, refuncionalizar y revitalizar (OMS, 1998).

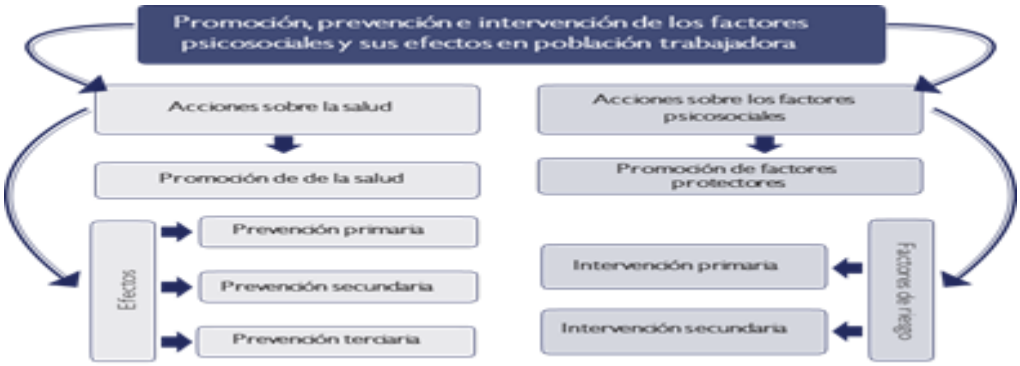

*Figura 1***.** Modelo de prevención propuesto en la guía técnica de factores de riesgo psicosocial. (2010).

En el listado de acciones prevención codificadas sugieren una serie de actividades de prevención tales como: fomentar actividades educativas, deportivas, recreativas y culturales, promover así mismo los estilos de vida saludables, entregar herramientas para que el colaborador adopte técnicas de desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad, control y manejo eficaz del tiempo, entrenamiento en el manejo de ansiedad y estrés, acciones enfocadas a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo. Para la población objeto del protocolo se crean 10 sesiones terapéuticas enfocadas en la psicología positiva que se

ajustan a las acciones de prevención terciaria codificadas, la base teórica son los conceptos propuestos por Seligman y Tal Ben-Shahar, en la que a través de las técnicas de psicología positiva enfocadas en 5 pilares dirigidos hacia el bienestar, se espera a partir de esta estrategia fomentar el aprendizaje permanente con el objetivo de brindar las herramientas para el equilibrio del colaborador reintegrado, que presenta grandes expectativas sobre su rol, después de una condición médica que puede dificultar su proceso de adaptación. (Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010)

El principal objetivo de este trabajo fue diseñar un protocolo para el reintegro laboral a través de técnicas de la Psicología Positiva, para llegar esto se realizó una revisión teórica relacionada con las tendencias de intervención en la psicología positiva, esto con la finalidad de encontrar la teoría aplicada y funcional. También se identificó el marco legal colombiano que hace énfasis en la rehabilitación laboral y la obligación de las empresas. Y finalmente se seleccionaron los modelos de intervención que se ajustan al protocolo de reintegro laboral, buscando así proporcionar herramientas funcionales para la organización independiente mente su sector o gremio laboral.

Método

Tipo de estudio y diseño

Esta investigación es de tipo tecnológico; con una línea de investigación orientada al bienestar y la salud, parte de la necesidad de una herramienta para el reintegro efectivo de los colaboradores con enfermedad o accidente laborales, por lo tanto, se aportó un instrumento con propiedades para la población de trabajadores desde la visión corporativa para manejo efectivo de reintegros laborales. (García, 2007).

Participantes

Para la evaluación de las dimensiones participaron cuatro jueces expertos en la evaluación del protocolo, como criterio de inclusión se tomó en cuenta la experiencia en Psicología, Organizacional, Clínica y de la Salud y Salud y Seguridad en el Trabajo. Los jueces expertos que participaron en este proceso tienen experiencia aproximada de tres años, este fue el criterio de exclusión por la necesidad de la experiencia y validación. (Criterio de exclusión)

Los jueces expertos deben ser profesionales en Psicología con mínimo tres años de experiencia, en las diferentes ramas de la Psicología que pueden competer en el ámbito organizacional. (Criterios de inclusión)

Descripción de los perfiles de los jueces, Juez 1, Psicóloga, Especialista en Salud y Seguridad en el Trabajo, Gerente de Gestión Humana; Juez 2, Psicóloga, Especialista en Gerencia del Talento Humano, Consultora Estratégica en Talento Humano y Desarrollo Organizacional; Juez 3, Psicóloga, Docente de la Universidad El Bosque, Directora de la Especialización de Psicología Ocupacional y Organizacional, Especialista en Gerencia de Recursos Humanos, Magister en Gestión de las Organizaciones; Juez 4, Psicóloga, Magíster en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional, docente de la Universidad Tecnológica de Pereira, con experiencia en el área de Gestión Humana, Investigación y Administración, participación en Gestión del Desempeño.

Instrumento

Se utilizó como instrumento un formato donde se describía el universo de reactivos o dimensiones del protocolo y se operacionalizo en calificaciones de uno a cuatro en secciones de pertenencia, claridad, coherencia y relevancia, es decir, el juez debía calificar cada sección frente a la dimensión establecida, para facilitar el análisis de los datos se envió el instrumento evaluador por medio de Google forms.

Procedimiento

En la construcción de los ítems o secciones se realizó la revisión de antecedentes teóricos y empíricos sobre el reintegro laboral.

Realizado el protocolo de reintegro laboral, se sometió a validación mediante la evaluación y la valoración de cuatro jueces expertos quienes realizaron este proceso bajo cuatro criterios que fueron; pertinencia, donde se evaluó la relación entre el ítem y el constructo general de reintegro laboral; claridad, donde se evaluó la facilidad de comprensión del ítem, es decir si su sintaxis y semántica era adecuada; la coherencia, la cual se determinó según la relación lógica entre el ítem, la dimensión o el indicador que pretende medir; y la relevancia la cual sitúa al ítem de acuerdo a su rol esencial; Al finalizar se validó la inclusión o exclusión de los ítems con menor puntuación a partir de la validación realizada por los jueces, como cuarta etapa se realizaron los ajustes al

instrumento y la articulación de los ítems desarrollados, elaborando así la versión final del protocolo de reintegro laboral.

Se realizó la validación así:

1. Especificación del constructo: se realizó una revisión bibliográfica en donde se encontraron los elementos y características relevantes para la definición del reintegro laboral, psicología positiva y modelos aplicativos; determinando así la definición a trabajar en esta investigación.
2. Identificar la población que tiene alcance al protocolo de reintegro laboral, es decir toda la población trabajadora con beneficio de ARL.
3. Selección de los jueces. Se consideró la formación académica de los expertos, su experiencia y reconocimiento en la comunidad. Se propuso un mínimo de cuatro jueces[1].
4. Explicitar tanto las dimensiones como los indicadores que está midiendo cada una de las sesiones del protocolo. Esto le permitió al juez evaluar la relevancia, la suficiencia y la pertinencia de cada sesión.
5. Especificar el objetivo de cada sesión terapéutica. Se proporcionó a los jueces la información relacionada con el propósito del protocolo.
6. Fundamentación del protocolo de reintegro laboral, el direccionamiento estuvo orientado a la psicología positiva propuesta por Seligman y Tal Ben-Shahar, en la que dentro del desarrollo de la teoría se crean unas estrategias de intervención propuestas a partir de 10 sesiones terapéuticas, que están orientadas a la prevención terciaria de los riesgos psicosociales en las compañías.
7. Con base a la clasificación de los temas de intervención de la Psicología Positiva, se estipula la primera, segunda y tercera sesión basadas en el modelo de Seligman partiendo del reconocimiento de las fortalezas personales. La cuarta sesión dirigida dentro del modelo de Tal Ben-Shahar SPIRE, orientada al bienestar físico y espiritual. La quinta sesión enfocada en el bienestar emocional. La sexta sesión orientada a incrementar el bienestar físico. En la séptima sesión el objetivo es identificar el bienestar intelectual. En la sesión ocho se orientan al colaborador a identificar el bienestar relacional y reforzar su red de apoyo. En la novena sesión se tiene como objetivo reforzar el bienestar emocional. En la décima sesión se integran los modelos

[1] Es importante señalar que el proyecto propuesto no es de corte psicométrico sino un ejercicio que parte a través de un método aplicado.

vistos a través de todas las sesiones terapéuticas para dar un cierre con la retroalimentación en las actividades.

8. Calcular la concordancia entre jueces.
9. Elaborar las conclusiones del juicio que fueron utilizadas para la descripción del protocolo de reintegro laboral.

Plan de análisis de datos

Se revisó el análisis de los datos a través del modelo de evaluación de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, (2008) con algunas variaciones. Se tuvo como propósito validar el contenido del protocolo de reintegro laboral para accidentes y enfermedades laborales, evaluado a través de un panel de cuatro jueces expertos, quienes son personas informadas, que tienen una trayectoria en la Psicología Organizacional, Clínica, Salud y Seguridad en el Trabajo.

Se recolecto la información a través del instrumento de validez de contenido donde se evaluó en cada sección la pertenencia, claridad, coherencia y relevancia frente a cada una de las dimensiones. Una vez recolectados los cuatro juicios de los expertos, se analizó la información cuantitativa mediante el coeficiente de validez de contenido V de Aiken.

Para realizar el análisis de resultados de los niveles de acuerdo entre jueces, se basó en la propuesta de juicio de Landis y Koch (1977) en el valor de Kappa.

Consideraciones éticas

Con base a la Ley 1090 de 2006, de la profesión de Psicología, se tienen en cuenta los siguientes aspectos relacionados con el presente trabajo:

- Artículo 2: El cual refiere la responsabilidad en la labor del psicólogo que es consecuente con sus actos; competencia, para desarrollar avances científicos relacionado con el área de trabajo; tiene en cuenta lo estándares morales y éticos para su actuar dentro de su labor. Así mismo, respeta la integridad y protege el bienestar del grupo de personas con quienes trabaja y ofrece un servicio; resaltando la relación con profesionales de manera interdisciplinaria en pro del bienestar de la comunidad.
- Artículo 3: Que explica las actividades del ejercicio profesional del psicólogo, donde se evidencia la fundamentación, diseño y gestión de diferentes maneras de rehabilitación de los

individuos, así como de los procesos que permiten una mayor eficacia de grupos y organizaciones; también, asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal.

- Artículo 4: Explica que el psicólogo puede ejercer su actividad de forma individual o de manera interdisciplinaria de acuerdo con las necesidades manifiestas donde se va a intervenir.

Resultados

Análisis cuantitativo de la validación por jueces

En el proceso de validación de ítems se tuvo en cuenta el juicio de los expertos Juez 1, Psicóloga, Especialista en Salud y Seguridad en el Trabajo, Gerente de Gestión Humana, Juez 2, Psicóloga Especialista en Gerencia del Talento Humano, Consultora Estratégica en Talento Humano y Desarrollo Organizacional, Juez 3, Psicóloga, Docente de la Universidad El Bosque, Directora de la especialización de Psicología Ocupacional y Organizacional, Especialista en Gerencia de Recursos Humanos, Magister en Gestión de las Organizaciones. Juez 4, Psicóloga, Magíster en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional, docente de la Universidad Tecnológica de Pereira, con experiencia en el área de Gestión Humana, Investigación y Administración, participación en Gestión del Desempeño.

El protocolo de reintegro laboral se diseñó a partir de técnicas de la Psicología Positiva, inicialmente se da un recorrido teórico con referencia a las tendencias de intervención en la psicología positiva, esto con la finalidad de encontrar la teoría aplicada y funcional. Se destacó el marco legal colombiano que resalta la rehabilitación laboral y la obligación de las empresas frente a sus empleados. Se toma como marco el modelo de intervención de los factores de riesgo psicosocial en donde se ubica este protocolo en la intervención terciaria que tiene como finalidad reducir la aparición de secuelas con el objetivo de mejorar la calidad de vida del trabajador. Se incluyó una evaluación psicológica positiva a partir de 2 cuestionarios sobre trabajo vida y sentido vital. Se diseñaron diez sesiones terapéuticas basadas en dos modelos principales que fueron el modelo de PERMA expuesto por Seligman y el modelo de SPIRE expuesto por Tal Ben –Shahar, cada una de las sesiones tiene una medición operacional de la actividad para lograr evidenciar los resultados en retrospectiva, algunas sesiones se encuentran acompañadas de videos, en donde se solicitó a cada juez evaluar: objetivo y alcance, marco legal, consideraciones

éticas, introducción, justificación, marco teórico, modelos de la psicología positiva, procedimiento, modelo de intervención, cuestionario de trabajo de vida, cuestionario de sentido vital, sesión 1, sesión 2, sesion3 sesión 4, sesión 5 , sesión 6, sesión 7, sesión 8, sesión 9, sesión 10, video sesión 2, video sesión 3, video sesión 4 y referencias.

El formato para la evaluación se construyó bajo cuatro parámetros: pertinencia, claridad, coherencia y relevancia, para los cuales cada jurado debía puntuar según su opinión el grado en que cada ítem presentaba las características mencionadas, en una escala de 1 a 4, siendo 1 la menor puntuación.

Una vez recolectados los cuatro juicios de los expertos, en la tabla 1 se analizó la información cuantitativa mediante el coeficiente de validez de contenido V de Aiken, el cual evalúa la validez de cada ítem respecto a un dominio de contenido en N jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00, donde el 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de los contenidos evaluados.

Para realizar el análisis de resultados de los niveles de acuerdo entre jueces, se basó en la propuesta de juicio de Landis y Koch (1977) en que el valor de Kappa, K=0.00 representa un grado de acuerdo nulo, de 0.00 – 0.20 insignificante, de 0.21 – 0.40 discreto, de 0.41 – 0.60 moderado, de 0.61 – 0.80 sustancial y de 0.81 – 1.00 casi perfecto; de esta manera se acogió el límite inferior de Vo= 0.61, como magnitud mínima aceptable para concluir sobre la validez de contenido de los ítems. Así ninguno de los 25 ítems que componen el total del protocolo obtuvo un límite inferior de Vo= 0.61.

La tabla 1 muestra la estructura general de evaluación cuantitativa de cada una de las dimensiones, con sus respectivos ítems y bajo cuatro criterios que fueron pertinencia, claridad, coherencia y relevancia. Como segundo proceso se validó la parte cualitativa con los conceptos que cada juez determinó, y finalmente la validación de cada uno de los ítems, puntuando de 1 a 4, donde 4 es un ítem validado y 1 es un ítem invalidado.

Se realizó la agrupación de los contenidos, pero se describen los ítems individualmente y se evidencia su puntuación individual, la agrupación solo se realizó para comodidad visual de la tabulación. Se encuentran 5 agrupaciones denominadas estructura, modelos, validación de pruebas, sesiones terapéuticas y referencias.

Tabla 1
Divisiones del protocolo de reintegro laboral.

Cuantitativo		
Dimensión	Ítems	V de Aiken
1. Estructura. 2. Modelos. 3. Validación de pruebas. 4. Sesiones terapéuticas. 5. Referencias.	1 a 25	Pertinencia Claridad Coherencia Relevancia.

La tabla 2 se detalla la puntuación que los jueces expertos dieron a la dimensión objetivos y alcance, marco legal, consideraciones éticas, introducción, justificación y marco teórico, que corresponde a agrupación estructura. Donde se presentaron puntuaciones según el nivel de acuerdo entre jueces de entre 0.81 y 1.00 siendo el ítem 2 y 6, el de menor acuerdo en comparación con el resto de los ítems; pero aun así se encuentra dentro del marco del valor de Kappa se encuentran en un rango de casi perfecto.

Tabla 2
Puntuaciones de validez ítems del componente estructura del protocolo de reintegro laboral para enfermedades y accidentes laborales según la escala V de Aiken.

Ítems	Pertinencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Nivel de Acuerdo
1. Objetivo y alcance	1	0,94	1	1	0,98
2. Marco legal	1	0,88	0,94	1	0,95
3. Consideraciones éticas	0,94	0,94	1	1	0,97
4. Introducción	1	0,81	0,94	1	0,94
5. Justificación	1	0,81	0,94	1	0,94
6. Marco teórico	0,94	0,88	1	1	0,95

En la tabla 3 el resultado de la valoración de los jueces con respecto a la segunda agrupación modelos de intervención, se muestra que los ítems orientados a evaluar el modelo de psicología positiva presentaron puntuaciones de acuerdo entre jueces entre 0,94 y 1.00, lo que indica total

coherencia con la elección del modelo y su validez. Con una puntuación inferior pero dentro de los rangos aceptables se destaca la percepción del procedimiento con una claridad de 0,88 y un nivel de acuerdo total de 0,97 y frente al ítem de modelo de intervención se observa una evaluación consistente por encima de 0,9 y 1, lo cual indica que es un modelo pertinente, claro, coherente y relevante.

Tabla 3
Puntuaciones de validez de los ítems del componente modelo del protocolo de reintegro laboral para enfermedades y accidentes laborales según la escala V de Aiken.

Ítems	Pertinencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Nivel de Acuerdo
7. Modelos de la Psicología positiva	1	0,94	1	1	0,98
8. Procedimiento	1	0,88	1	1	0,97
9. Modelo de intervención	1	0,94	1	1	0,98

En la tabla 4 se presentan los resultados del tercer componente la validación de pruebas, el cual está orientado a la pertinencia de las pruebas psicológicas frente al protocolo de reintegro laboral. Los resultados obtenidos en este componente no tienen variación según la valoración de los jueces, los dos ítems cuentan con la totalidad del nivel de acuerdo, encontrándose dentro del rango casi perfecto establecido según la escala V de Aiken.

En la tabla 5 se presentan los resultados que se obtuvieron en la agrupación de sesiones terapéuticas.

Se identificó en los catorce ítems una constante frente a las puntuaciones de acuerdo entre 0,93 a 1.00, en esta agrupación también se encuentran 3 videos integrados a lagunas de las sesiones propuestas, la escala de puntuación indica una tendencia en la validez de los ítems centrados en la pertinencia, coherencia y relevancia, frente a una disminución del puntaje obtenido se encuentran algunos videos específicamente la valoración de claridad se encuentra con menor puntaje con referencia los demás teniendo una variación, pero aun así se encuentran dentro del rango casi perfecto según lo establecido según la escala V de Aiken.

Tabla 4

Puntuaciones de validez de los ítems del componente validación de pruebas del protocolo de reintegro laboral para enfermedades y accidentes laborales según la escala V de Aiken.

Ítems	Pertinencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Nivel de Acuerdo
10. Cuestionario de trabajo de vida	1	1	1	1	1
11. Cuestionario de Sentido vital	1	1	1	1	1

Tabla 5

Puntuaciones de validez ítems del componente estructura como esquema de relaciones, comunicación y procedimiento según la escala V de Aiken.

Ítems	Pertinencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Nivel de Acuerdo
12. Sesión 1	1	0,94	1	1	0,98
13. Sesión 2	1	1,00	1	1	1,00
14. Sesión 3	1	0,94	1	1	0,98
15. Sesión 4	1	1,00	1	1	1,00
16. Sesión 5	1	1,00	1	1	1,00
17. Sesión 6	1	0,94	1	1	0,97
18. Sesión 7	1	0,94	1	1	0,98
19. Sesión 8	1	0,94	1	1	0,98
20. Sesión 9	1	1,00	1	1	1
21. Sesión 10	1	1,00	1	1	1
22. Video sesión 2	1	0,94	1	1	0,93
23. Video sesión 3	1	0,94	1	1	0,93
24. Video sesión 4	1	0,94	1	11	0,93

En la tabla 6 se aprecian los resultados del análisis del último ítem y quinto componente referencias. Los resultados indican que todos los ítems presentan un nivel de acuerdo alto en todos los criterios, dejándolos con un promedio igual para cada uno, según el criterio de los jueces.

Tabla 6
Puntuaciones de validez ítems del componente normas según la escala V de Aiken.

Ítems	Pertinencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Nivel de Acuerdo
Referencias	1	1	1	1	1

Análisis cualitativo de la validación por jueces

El formato de evaluación de jueces no presentaba una parte cualitativa, sin embargo, algunos jueces enviaron sus comentarios al correo electrónico donde dieron una apreciación explicativa de cada sección que requería refuerzo. De acuerdo con esto se mencionan algunas de las observaciones dadas por cada uno de los expertos en las secciones que tuvieron mayores observaciones y sobre la cual está sustentada la versión final del protocolo.

- Se sugiere cambiar el nombre del flujograma a procedimiento, en esta valoración coincidieron 2 jueces.
- Se debe destacar que el procedimiento es una creación propia definida bajo el criterio de reintegro laboral en esta valoración coincidieron 2 jueces.
- Frente a la extensión de los párrafos teóricos se debe sintetizar para comprender e interpretar mejor la información.
- En las sesiones terapéuticas la palabra identificar conlleva una percepción de intervención, una de las jueces sugiere el cambio de las palabras y el nombre de las temáticas relacionadas en las sesiones para tener una mejor claridad de la información.
- Se destaca la importancia de la referenciación de la imagen tomada del protocolo del Ministerio y la Universidad Javeriana.

Discusión

Se desarrolló el protocolo como un instrumento de apoyo para el proceso de reintegro por enfermedades y/o accidentes laborales, basados en la propuesta de los modelos de Seligman y Tal Ben-Shahar, los cuales argumentan que, a través del incremento en los niveles de satisfacción y motivación, las personas logran una mayor percepción de bienestar; reconociendo que las experiencias negativas son parte de la vida.

Se realizó el análisis a partir de la evaluación del protocolo por los jueces expertos tomando la información cuantitativa mediante el coeficiente de validez de contenido V de Aiken, y la propuesta de juicio de Landis y Koch (1977) en que el valor de Kappa, se tomó como límite inferior de Vo= 0.61, como magnitud mínima aceptable. Así ninguno de los 25 ítems señalados: objetivo y alcance, marco legal, consideraciones éticas, introducción, justificación, marco teórico, modelos de la psicología positiva, procedimiento, modelo de intervención, cuestionario de trabajo de vida, cuestionario de sentido vital, sesión 1, sesión 2, sesion3 sesión 4, sesión 5, sesión 6, sesión 7, sesión 8, sesión 9, sesión 10, video sesión 2, video sesión 3, video sesión 4 y referencias, obtuvieron un límite inferior de Vo= 0.61.

El protocolo fue dividido en agrupaciones la primera denominada estructura que contiene el objetivo y alcance, el marco legal, las consideraciones éticas, la introducción, la justificación y el marco teórico, la segunda sección denominada modelos contiene los modelos de psicología positiva propuestos, procedimiento, y el modelo de intervención seleccionado, en la tercera dimensión denominada validación de pruebas, se incluyeron dos pruebas psicológicas Cuestionario de trabajo - vida y Cuestionario de sentido vital los cuales evalúan la percepción actual del individuo frente las esferas que impactan su bienestar, en la cuarta sección denomina sesiones terapéuticas, las cuales incluyen diez sesiones enfocadas en los modelos de bienestar de Seligman y Tal Ben-Shahar, y tres videos relacionados a las terapias, la última sección denominada referencias.

El resultado final es la validación de las agrupaciones las cuales están compuestas por los ítems: Estructura, Modelos, Validación de pruebas, Sesiones terapéuticas y referencias.

Según los resultados que se obtuvieron en la aplicación del instrumento para su validación se evidencio de manera general que las dimensiones y los componentes de cada una de ellas indican un alto nivel de acuerdo entre los jueces evaluadores con puntuaciones entre 0,93 y 1,0, evidenciando que la propuesta del protocolo de reintegro laboral es pertinente, clara, consistente y relevante en todas sus dimensiones

La validación de los ítems elaborados permitió demostrar gran coherencia entre lo propuesto y los que teóricamente se identificó como relevante. Indicando así que la propuesta del protocolo de reintegro laboral a través de técnicas desde la psicología positiva tiene una gran viabilidad para su aplicación.

La construcción de los documentos fue realizada en varias etapas, donde se revisó la teoría relacionada al reintegro laboral y las nuevas teorías de psicología positiva que toman fuerza en la actualidad como una herramienta funcional, esta definición se toma a raíz de una revisión teórica relacionada con las tendencias de intervención, donde se destacan los aportes del modelo Salutogénico, el modelo de PERMA de Seligman y el modelo de SPIRE de Tal Ben-Shahar.

Así mismo se efectuó una revisión de la normatividad legal aplicable al tema, donde se evidencia el recorrido y la importancia que ha venido tomando el reintegro laboral, las leyes que destacan el proceso inicia desde 1989 donde se resaltan la igualdad de oportunidades y derechos laborales tanto para las personas en condición de invalidez, condiciones mentales o sensoriales, en el decreto 1295 de 1994 donde se implementa el sistema de riesgos laborales y la presencia de enfermedades y accidentes que ocurrieron por efecto del trabajo, la ley 776 también resalta la responsabilidad compartida con las ARL frente a las condiciones médicas laborales que se presenten, la resolución 2646 de 2008, la ley 1010 del 2010, la resolución 1356 del 2012 que enmarcan la protección del empleado frente a los riesgos, el maltrato y obliga a las compañías a estructurar un comité que regule y supervise, la ley 0652, la 16161 de 2013, la 1072 de 2015, la resolución 2404 de 2019 que resalta la importancia de crear los sistemas de vigilancia epidemiológicos para prevenir la enfermedad y promocionar la salud en las compañías. En este sentido se destacan

Se organizaron e integraron los modelos propuestos por los autores, se diseñaron las estrategias de intervención terapéutica, las cuales tienen como objetivo equilibrar el bienestar espiritual, bienestar físico, el bienestar intelectual, el bienestar relacional y el bienestar emocional, incluyendo temáticas del modelo de Seligman que propone el reconocimiento de las fortalezas personales, aspectos positivos de la vida diaria, entrenar en la habilidad de compromiso, para presentar un diagnóstico inicial de necesidades de los empleados se sugieren 2 pruebas psicológicas orientadas a la percepción de calidad de vida y bienestar.

Es importante resaltar que este protocolo de reintegro laboral fue validado por los jueces expertos, pero se requiere una aplicación o prueba piloto donde se pueda validar la funcionalidad de las terapias sugeridas y reajustar el protocolo a las necesidades evidenciadas en el campo práctico. Finalmente vale la pena señalar que el protocolo fue diseñado en la línea de investigación organizacional, pues se espera validar el instrumento en una prueba piloto, donde la

dinámica organizacional ejemplifique las condiciones de los colaboradores en estado de accidente o enfermedad laborales.

Una de las principales limitaciones del proceso, fue el tiempo para alcanzar a una aplicación en población y validar si el instrumento puede llegar a ser generalizable en la población objetivo trabajadores que han pasado por un proceso de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral.

Referencias

Acosta, H., Cruz-Ortiz, V. M., Salanova, M., & Llorens, S. (2015). Organizaciones saludables: Analizando su significado desde el Modelo HERO. *Revista de Psicología Social*, *30*(2) 323-350. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/166591/67321%20-%20(espa%F1ol).pdf;jsessionid=C9CB021BFC1CFDBA5151F46EAF7CF289?sequence=3

Acosta, H., Salanova, M., & Llorens, S. (2012). ¿Qué prácticas organizacionales saludables son más frecuentes en las empresas? Un análisis cualitativo. *Fórum de recerca Universitat Jaume I, 16*, 1-16. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77366/fr_2011_9_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ballesteros, F., Vaquero, C., Vitutia, M., Molinero, C., Larios, M., Delgado, V., & Garcia, C. (2019). Análisis de la percepción de riesgos psicosociales en personas con trastorno mental grave en el contexto laboral. *Psychology*, *10*(2). 1-22. Doi. 10.5093/cc2019a11

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological science*, *13*(2), 172-175. Doi.10.1111/1467-9280.00431

Carlsson, L., Lytsy, P., Anderzén, I., Hallqvist, J., Wallman, T., & Gustavsson, C. (2018). Motivation for return to work and actual return to work among people on long-term sick leave due to pain syndrome or mental health conditions. *Disability and rehabilitation*, *41*(25), 1-10. Doi.10.1080/09638288.2018.1490462

Casas S., y Klijn, T. (2006). Promoción de la salud y su entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem*, *14*(1), 136-41. Doi.10.1590/S0104-11692006000100019

Gimeno, M., Grandío, A. y Marqués, A. (2013). El cambiante mundo de las organizaciones. Hacia una organización saludable. *Revista Internacional de Organizaciones*. *10*, 41–63. Doi.org/10.17345/rio10.41-63

Ceballos-Granados, C., Yepes-Delgado, C. E., & Jiménez-Oyuela, C. (2019). Experiences in labor reconversion: workers attending a social security office in Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, *24*(2), 75-90. Doi.10.17151/hpsal.2019.24.2.7

Cuevas, Y., García, T., y Villa, M., (2011). Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel. [Trabajo de grado]. Colegio mayor nuestra señora del rosario. Bogotá,

Colombia. Recuperado de http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf?sequence=1

Darosci Silva Ribeiro, A., & Silva, N. (2018). Significados de Felicidad orientados pela Psicología Positiva em Organizações e no Trabalho. *Psicología desde el Caribe*, *35*(1), 60-80. Doi.10.14482/psdc.33.2.7278.

Dinero. (2018). *Accidentes laborales los errores que ninguna empresa debe cometer*. Recuperado de https://www.dinero.com/empresas/articulo/reduciendo-los-riesgos-laborales-en-las-empresas-colombianas/259703.

Escobar, J., y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, *6*(28), 27–36. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jazmine_Escobar-Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf

Ferrando, P. B., Sanchiz, D. C., Merino, R. G., & Gómez, M. D. S. (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. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Maria_Dolores_Sole_Gomez/publication/334625483_Programas_de_vuelta_al_trabajo_por_bajas_prolongadas_por_enfermedad_barreras_y_facilitadores_de_su_eficacia/links/5d36c14092851cd0467e41be/Programas-de-vuelta-al-trabajo-por-bajas-prolongadas-por-enfermedad-barreras-y-facilitadores-de-su-eficacia.pdf.

Fory Paz, L. (2017). Atención integral en rehabilitación para trabajadores de ingenios azucareros con accidente laboral de origen músculo esquelético afiliados a una administradora de riesgos laborales en el Valle del Cauca y Cauca para el periodo 2012 a 2014 [Trabajo de grado]. Universidad del Valle. Santiago de Cali, Colombia. Recuperado de https://docplayer.es/79724904-Universidad-del-valle-facultad-de-salud-escuela-de-salud-publica-maestria-en-salud-ocupacional-santiago-de-cali.html

García, F. (2007). La Investigación tecnológica: investigar, idear e innovar en ingenierías y ciencias sociales. México. Limusa Noriega Editores.

Girardi, A., & Olmos, M. C. (2015). Potencial de Salud en Lesionados Laborales de miembro Superior en Fase de Rehabilitación [Trabajo de grado]. Mar del Plata. Argentina. Recuperado de http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/277/0153.pdf?sequence=3

Granja, J., Ayde, V., & Molano González, A. (2012). Impacto del programa de rehabilitación profesional “óptimo” en trabajadores afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales de Seguros de Vida Alfa SA, quienes presentaron accidente de trabajo o enfermedad laboral entre los años 2005-2011 [Trabajo de grado], Bogotá, Colombia.

Guerrero Ruales, Y., Larrahoondo, M., & Yire, A. (2017). Descripción del proceso de reincorporación laboral, con base al manual de procedimientos en trabajadores de un ingenio del Valle del Cauca período 2012 a 2015. [Trabajo de grado], Santiago de Cali, Colombia.

Guillén, V., Botella, C., & Baños, R. (2017). Psicología clínica positiva y tecnologías positivas. *Papeles del Psicólogo, 38*(1), 19-25. Doi.10.23923/pap.psicol2017.2817

Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Hoyt, L. T., Chase-Lansdale, P. L., McDade, T. W., & Adam, E. K. (2012). Positive youth, healthy adults: ¿does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood?. *Journal of Adolescent Health*, *50*(1), 66-73. Doi.10.1016/j.jadohealth.2011.05.002

Juárez, F. (2011). The concept of health: an explanation of its uniqueness, multiplicity and health models. *International Journal of Psychological Research*, *4*(1), 70-79. Doi.10.21500/20112084.801

Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2015). A multidimensional approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The journal of positive psychology, 10*(3), 262-271. Doi.10.1080/17439760.2014.936962

Landis, R., y Koch, G. (1977). La medición del acuerdo del observador para datos categóricos. *Biometría, 33*(1), 159-174. Doi: 10.2307/2529310

Martínez, N., Sastoque, E. (2015). *Caracterización del ausentismo por incapacidad médica en los trabajadores administrativos de una empresa de salud*. Recuperado de http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10063/53105757-2015.pdf?sequence=1

Mills, A. L., & Kreutzer, J. S. (2016). Theoretical applications of positive psychology to vocational rehabilitation after traumatic brain injury. *Journal of occupational rehabilitation*, *26*(1), 20-31. Doi.10.1007/s10926-015-9608-z

Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. (2010). Guía técnica general de factores de riesgo psicosocial. Bogotá. Ministerio de Protección Social. Recuperado de http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnica-general.pdf

Naranjo-Valentín, R., Cobo-Martínez, F., Rebolleda-Gil, C., & González-Fraile, E. (2018). Los centros de rehabilitación laboral y el trastorno mental grave: la experiencia y el seguimiento de los usuarios en la Comunidad de Madrid. *Psychosocial Intervention*, *27*(2), 65-71. Doi.10.5093/pi2018a2

Oliveira, P., Merino, D., Privado, J., y Almeida, S. (2018). Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo: Adaptação e estudos iniciais de validação em universitários portugueses. *Revista*

Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, *3*(48), 151-162. Doi.10.21865/RIDEP48.3.13

Organización mundial de la salud (OMS). (1998). *Promoción de la salud*, *Glosario.* Recuperado de http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). *Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. Anexo Nº 6*. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf

Pereira, F. (2012). Psicología del error y sistema de gestión de recursos para el control de riesgos. *Facultad de Estudios a Distancia, 5*(1), 206-221. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5777664

Pérez, B. (2014). Seguridad y salud laboral en las empresas. *Revista Ciencia y cuidado*, *11*(1). 57-67. Doi.10.22463/17949831.185

Pérez Escoda, N., & Ribera Cos, A. (2009). Las competencias emocionales en los procesos de inserción laboral. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, *20*(3), 251-256. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/50903

Rivera de los Santos, F., Ramos, P., Moreno, C., y García, H. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, *85*(2), 129-139. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es&tlng=es.

Rodríguez, E. A. J., & Bustos, J. A. C. (2019). Guía "De regreso al trabajo", necesidad empresarial para la adecuada implementación de los procesos de rehabilitación, reincorporación y reubicación laboral dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. *Signos: Investigación en sistemas de gestión, 11*(1), 87-98. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6786517

Seligman, (2011). *ME Seligman Flourish*. Nueva York: Simon & Schuster.

Sánchez, E. (2015). *Recursos Personales*. *La Psicología Positiva en las organizaciones*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/284545377_Recursos_personales_La_Psicologia_Positiva_en_las_organizaciones/link/565498f108aefe619b19fc1a/download

Sociedad Argentina de Cardiología, (2017). Libro de recomendaciones de práctica clínica. *Revista Argentina de Cardiología, 85*(4), 1-130. Recuperado de: https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2017/10/libro-de-recomendaciones-de-practica-clinica.pdf

Terol, M., Lopez, S., Neipp, M., Rodriguez, J., Pastor, M., y Martin – Aragón, (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación; revisión y clasificación. *Anuario de la psicología, 35*(1),

23 – 45. Recuperado de https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61777/96257

Torrente, P., Llorens, S. y Salanova. M. (2013). Prácticas organizacionales saludables: un análisis exploratorio de su impacto relativo sobre el engagement con el trabajo. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social 2*(1), 107- 120. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/83226/007%20practicas%20profesionales%20RPPTS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Gil-Rodríguez, F., Quiroz-Cornejo, A., & Meza-Castro, S. (2015). Capacitación en trabajadores: impacto de un programa, basado en psicología positiva y habilidades sociales, en satisfacción vital, satisfacción laboral y clima organizacional. *Interciencia, 40*(11), 736-743. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/339/33942541002.pdf

Woo, J. M., Tae, H., Kim, H., Cha, H., Lim, S. K., Chae, J. H., & Kim, J. H. (2019). The effect of positive psychology group intervention for occupationally injured employees. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *34*(4), 287-299. Doi.10.1080/15555240.2019.1646657

Zheng, X., Yang, J., Ngo, H.-Y., Liu, X.-Y. y Jiao, W. (2016). Workplace ostracism and its negative outcomes. *Revista de Psicología del Personal*, *15*(4), 143- 151. Doi.10.1027/1866-5888/a000147

Apéndice A

Marco de referencia legal

MARCO LEGAL	
Ley 1616 de 2013	eto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud l a la población colombiana, mediante la promoción de la salud y la prevención storno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito istema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo tuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque cional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria ud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, mentación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con n los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.
olución 1356 de 2012	és de la Resolución 1356 de 2012, el Ministerio de Trabajo efectuó ciertas icaciones a la Resolución 652 de 2012, por medio de la cual se determinó la rmación del comité de convivencia laboral a cargo de los empleadores.
olución 0652 de 2012	nisterio del Trabajo establece la obligatoriedad para todas las empresas as y públicas para conformar el Comité de Convivencia Laboral, el cual ficará e intervendrá frente a los riesgos psicosociales en el trabajo causadas por és ocupacional y acoso laboral. Finalidad del comité de convivencia laboral La tución de los Comités de Convivencia Laboral se hace como una medida ntiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los s psicosociales que afectan la salud en los lugares de trabajo. (Resolución 2646 de julio de 2008, Ministerio de la Protección Social)
olución 2404 de 2019	cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de o Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e ención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora Protocolos Específicos, esta resolución da claridad de la frecuencia de la ción del instrumento, y los instrumentos que componen la batería como ficos y generales.
olución 2646 del 2008	ece disposiciones y define las responsabilidades de los diferentes actores es en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y oreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el o, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente das por estrés ocupacional, las cuales se aplican a los empleadores públicos y os, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de nal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las zaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o ciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social al; a las administradoras de riesgos profesionales; a la Policía en lo que ponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares.
Ley 1010 de 2010	conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un añero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o r la renuncia de este." to Laboral: Violencia física o verbal. ución Laboral: Conductas reiteradas, evidente arbitrariedad.

	minación Laboral: Trato diferenciado injustificado. pecimiento Laboral: Acciones tendientes a obstaculizar el Cumplimiento de la dad Laboral: Asignación de funciones a menosprecio del trabajador. otección Laboral: Órdenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los itos mínimos de protección y seguridad para el trabajador.
ecreto 2177 DE 1989. Artículo 11.	ndase por rehabilitación profesional o readaptación laboral, el proceso continuo rdinado que prepara a la persona inválida para que alcance una mayor endencia, autonomía e integración a la actividad laboral social, e igualdad de ciones y con los mismos derechos y responsabilidades, a través de las etapas de: ación, orientación, adaptación, formación y ubicación laboral".
ecreto 1295 de 1994. Artículo 39.	EQUIBLE. Reincorporación al trabajo. "Al terminar el período de incapacidad ral, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de o, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para l esté capacitado, de la misma categoría. Corte Constitucional Sentencia C-452 02".
776 del 2002. Artículo 4.	NCORPORACIÓN AL TRABAJO. "Al terminar el período de incapacidad ral, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de o, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para l esté capacitado, de la misma categoría".
776 del 2002. Artículo 8.	BICACIÓN DEL TRABAJADOR "Sobre la reubicación laboral de los adores refiere Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador acitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo atible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los nientos de personal que sean necesarios".
isterio de la Protección ocial en su circular mativa 230042 del 8 de agosto del 2008	ución 1016 de 1989 art. 10. "Los subprogramas de medicina preventiva y del o tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud bajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales: ubicándolo en o de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en d de producción de trabajo".
	61 de 1997 Artículo 26. "En ningún caso la limitación de una persona podrá ser o para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea nente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a peñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato ado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de o". "No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón limitación, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, n derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, rjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de lo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, nen, complementen o aclaren". "Es importante para la Compañía, permitir que ajador se reincorpore a la actividad laboral, y en conjunto con el área productiva ual pertenece el trabajador, con la asesoría y apoyo de la ARL, EPS, buscarán nes y posibilidades de reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo al o en actividades acordes con las recomendaciones médicas".

	lo 2.2.4.6.22. Indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de la dad y salud en el trabajo SG-SST. · Cumplimiento de los requisitos tivos aplicables. · La evaluación de las acciones preventivas, correctivas ejora, incluida las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, ntes de trabajo y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas inspecciones de seguridad. · El cumplimiento de los programas de ncia epidemiológica de la salud de los trabajadores, acorde con las erísticas, peligros y riesgos de la empresa. · La evaluación de los resultados programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores. · Análisis de gistros de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ismo laboral por enfermedad.
ecreto 1072 de 2015	CULO 2.2.4.6.22. "Indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión eguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los dores que evalúan el resultado, el empleador debe considerar entre otros: (…) evaluación de los resultados de los programas de rehabilitación de la salud de bajadores; 8. Análisis de los registros de enfermedades laborales, incidentes, ntes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad;" (…)
	CULO 2.2.4.6.31. "Revisión por la alta dirección. La alta dirección, ndiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de n de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual debe realizarse por nos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, dos de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información su funcionamiento". "Dicha revisión debe determinar en qué medida se cumple política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los s. La revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los dos (estadísticas sobre accidentes y enfermedades, entre otros), sino de manera iva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el o". "La revisión de la alta dirección debe permitir: (…) 18. Vigilar las iones de salud de los trabajadores; 20. Identificar la notificación y la igación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; 24. ficar la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los adores".

	CULO 2.2.5.1.25. “Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las regionales de calificación de invalidez. El trabajador o su empleador, el nado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de ación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez en los ntes casos: 1. Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado ceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, os los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) e ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá o a recurrir directamente a la junta. Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso abilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y o médico dado por las instituciones de seguridad social. 2. Cuando dentro de nco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al o 142 del Decreto 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el nte la junta regional de calificación de invalidez. La solicitud ante la junta en sos de recurrirse directamente deberá estar acompañada de la copia de la nación de los honorarios, carta u oficio dándole aviso a su entidad promotora ud, administradora de riesgos laborales y entidad administradora del sistema l de pensión, y los documentos que estén en poder del solicitante de rmidad con el artículo 2.2.5.1.26., del presente Decreto, que debe contener la ación en primera oportunidad, razón por la cual, solo en este caso, las juntas no án el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en dicho artículo, sino dirán a las entidades correspondientes los documentos faltantes”.
	CULO 2.2.1.1.5. “Terminación del contrato por incapacidad de origen común ora 180 días. De acuerdo con el numeral 15) del artículo 7o. del Decreto 2351 65, es justa causa para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo rte del empleador, la enfermedad contagiosa o crónica del trabajador, que no carácter laboral, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite l trabajo, cuya curación no haya sido posible durante ciento ochenta (180) días. pido por esta causa no podrá efectuarse sino al vencimiento de dicho lapso, sin cio de la obligación prevista en el artículo 16 del Decreto 2351 de 1965, cuando haya lugar, y no exime al empleador de las prestaciones e indemnizaciones s y convencionales derivadas de la enfermedad”. (Decreto 1373 de 1966, art.