

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS RESTRICCIONES MÉDICAS EN PERSONAL DE GESTIÓN HUMANA*

Social representations of medical restrictions among human resource management personnel

Cecilia Andrea Ordoñez-Hernández**

Recepción: 3 de septiembre de 2023. Aceptación: 14 de junio de 2024

DOI: <https://doi.org/10.21017/Rev.Repub.1112>

RESUMEN

Introducción: las restricciones médicas son comunes entre los trabajadores y requieren del apoyo del equipo de gestión humana para su implementación en el lugar de trabajo. **Objetivo:** explorar las representaciones sociales sobre las restricciones médicas en el personal de gestión del talento humano. **Método:** se realizó una investigación cualitativa con enfoque en representaciones sociales. El instrumento de recolección de datos fue el listado libre de palabras. Se llevó a cabo un análisis prototípico y uno procesual. **Resultados:** participaron 24 jefes del área de gestión humana. En el análisis prototípico, se evocaron principalmente términos como «baja productividad» (64.7%) y «sobrecosto» (58.8%), seguidos por «ausentismo» (47.1%) e «incapacidad» (35.3%). Se identificaron las siguientes categorías: consecuencias para la empresa, dificultades de desempeño, actividades de gestión humana y percepción negativa del trabajador. **Conclusiones:** las percepciones sobre las restricciones médicas de los jefes de recursos humanos son principalmente negativas. Para superar estos obstáculos, es esencial educar y sensibilizar al personal.

Palabras clave: representaciones sociales, restricciones médicas, trabajador, capital humano.

* El presente artículo de investigación hace parte de la producción científica correspondiente al Proyecto titulado: Formación interdisciplinar en profesionales de la salud, en la Línea de Investigación Mejoramiento Continuo de la Educación Superior perteneciente al Grupo de Investigación Currículo y Pedagogía en Educación Superior CURPES de la Universidad del Valle.

** PhD. Ciencias de la Salud en el Trabajo. Docente Escuela de Rehabilitación Humana. Facultad de Salud. Universidad del Valle. Correo electrónico: cecilia.ordonez@correounivalle.edu.co; ORCID: 0000-0001-9296-3768.

ABSTRACT

Introduction: the social representation of medical restrictions among human resource management personnel is unknown. **Objective:** to explore the social representations of medical restrictions among human resource management personnel. **Method:** a qualitative study was conducted with a focus on social representations. The data collection instrument was a free word list. Prototypical and processual analyses were performed. **Results:** 24 human resource managers participated. In the prototypical analysis, the most frequently evoked terms were «low productivity» (64.7%) and «overcost» (58.8%), followed by «absenteeism» (47.1%) and «incapacity» (35.3%). The identified categories included: consequences for the company, performance difficulties, human resource management activities, and negative perception of the worker. **Conclusions:** the perceptions of human resource managers regarding medical restrictions are predominantly negative. To overcome these obstacles, it is essential to educate and raise awareness among staff.

Keywords: Social representations, medical restrictions, worker, human capital.

JEL Classification: I0, J2, J24, J28

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las restricciones por razones de salud representa un desafío significativo, que impacta la productividad de los trabajadores y genera costos adicionales para las empresas. En 2022, se registraron aproximadamente 12.337 trabajadores con restricciones médicas y 2.668 trabajadores reubicados en Colombia, lo que equivale a una tasa de 37.5 por cada 1.000 empleados. Este análisis de las restricciones y reubicaciones médicas, así como de la pérdida de capacidad laboral (PCL), emerge como un aspecto crítico en la evaluación de la salud ocupacional y la gestión del capital humano en las organizaciones (Arrieta et al., 2024).

Las restricciones laborales son limitaciones legales o personales impuestas por una empresa para cumplir con la legislación, convenios, contratos o derechos adquiridos de los trabajadores (Peset et al., 2021). Estas restricciones pueden aplicarse a un solo trabajador, a un grupo o a todo el equipo, según las necesidades y contextos específicos (Pinedo et al., 2019). Algunos ejemplos comunes de restricciones laborales incluyen la asignación de tipos de turno, los periodos de descanso, el cumplimiento de la demanda laboral, las vacaciones y festivos, así como los límites superiores de horas trabajadas. Dentro de este

marco, existen restricciones específicas de origen médico, que son indicaciones técnicas emitidas por profesionales de la salud ocupacional como parte de su tratamiento terapéutico o intervención clínica (Olarte y Giraldo, 2017).

Las restricciones médicas en el ámbito laboral comprenden recomendaciones que pueden incluir limitaciones en las actividades laborales, adaptaciones en el entorno de trabajo o restricciones específicas según la condición de salud del empleado (Peset et al., 2021). Algunos ejemplos de restricciones médicas comunes en el trabajo son: limitación para el levantamiento o manipulación de cargas, la operación de maquinaria con movimientos repetidos, la exposición a altas temperaturas, ambientes ruidosos, espacios con material particulado entre otras.

A pesar de que estas restricciones buscan un equilibrio entre la necesidad de cumplimiento de metas de la organización y la salud del trabajador, la percepción del departamento de gestión del talento humano frente a estas restricciones es fundamental para su implementación exitosa (Pineda y Rodríguez, 2022). Este departamento, encargado de atraer, desarrollar y retener a los empleados, permite la eficiencia y eficacia en términos de gestión del recurso humano (Bravo, 2015). Sin embargo, la forma en que estos profesionales perciben y manejan las restricciones médicas puede variar significativamente según las concepciones culturales y normativas predominantes en cada organización y región, y por tanto favorecer o entorpecer la recuperación del trabajador.

Conocer la percepción del departamento de gestión de talento humano sobre las restricciones médicas es fundamental, ya que influye directamente en la implementación de políticas laborales. Si las percepciones son negativas o carecen de comprensión, la implementación puede ser deficiente, afectando tanto la salud de los empleados como la eficiencia operativa de la organización (Galarza et al., 2023). Estas percepciones también impactan en el clima laboral y la cultura organizacional, asegurando que la empresa opere de acuerdo con las normas legales, lo que le ayuda a evitar sanciones y a mejorar la reputación corporativa. Una percepción positiva y bien informada puede conducir a adaptaciones laborales adecuadas, garantizando que los empleados con restricciones médicas trabajen en un entorno seguro y saludable, reduciendo el riesgo de agravamiento de sus condiciones de salud. Diversas investigaciones a nivel global han demostrado que la implementación efectiva de restricciones médicas en el entorno laboral no solo contribuye al bienestar de los empleados, sino que también mejora la productividad y reduce el ausentismo (Pinedo et al., 2019). Por ejemplo, un estudio evidenció que las empresas que adoptan políticas inclusivas para empleados con restricciones médicas tienden a tener tasas de retención de personal más altas y mayor satisfacción laboral (Marulanda, 2015).

En Colombia, las políticas relacionadas con restricciones médicas están en constante evolución para asegurar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo. Sin embargo, la implementación y percepción de estas políticas pueden variar considerablemente entre diferentes sectores y empresas (Marulanda, 2015). La jurisprudencia reciente ha intentado equilibrar la protección de los trabajadores con restricciones médicas y las obligaciones financieras y operativas de los empleadores, subrayando la necesidad de un enfoque equitativo que beneficie a ambas partes (Pineda y Rodríguez, 2022). Por estas razones, esta investigación busca explorar las representaciones sociales sobre las restricciones médicas en el personal de gestión del talento humano.

METODOLOGÍA

Se planteó una investigación cualitativa enmarcada en la teoría estructural de las representaciones sociales (Moscovici, 1979; 2003). Esta teoría permite comprender cómo las personas, a través de sus interacciones sociales y culturales, construyen colectivamente el conocimiento sobre un tema y actúan en consecuencia (Rateau y Lo Monaco, 2013). Las representaciones sociales se definen como las opiniones, conocimientos y creencias compartidos por un grupo social o cultural, constituyendo un conjunto de elementos cognitivos relacionados con un objeto social. Estas representaciones presentan cuatro características principales:

1. **Organización:** son estructuradas; los elementos que las componen están interconectados, reflejando una perspectiva compartida.
2. **Compartición:** son comunes dentro del mismo grupo social, en función de la homogeneidad del grupo.
3. **Producción colectiva:** se generan a través de un proceso comunicativo y dependiente de la interacción social.
4. **Utilidad social:** facilitan la comprensión de la realidad que se enfrenta.

Así, las representaciones sociales se consideran un legado social que ayuda a interpretar y actuar en el contexto cotidiano. El comportamiento de individuos y grupos no se basa únicamente en situaciones objetivas, sino en las reconstrucciones sociales que estos realizan (Banchs, 2000).

Participantes

Las participantes fueron 24 jefes de recursos humanos de diversas empresas que asistieron a una actividad académica en una universidad de Cali, Colombia.

El tamaño de la muestra se basó en el modelo de consenso cultural, que sugiere que, en estudios de patrones culturales, no se necesita un gran número de participantes, ya que la correlación promedio entre los informantes tiende a ser alta (0.5 o más). Los dos factores que determinan el número de informantes son la competencia cultural esperada (la concordancia entre las respuestas individuales y el patrón estimado de respuestas correctas del grupo) y el nivel de confianza aceptable para determinar la respuesta correcta. Según Weller (2007), se requiere un mínimo de 17 informantes para clasificar el 95% de las preguntas correctamente, asumiendo una competencia cultural promedio de 0.5 y un nivel de confianza de 0.95. El muestreo fue de oportunidad, seleccionando a las personas disponibles en el lugar y el momento de la recolección de datos. Los participantes fueron seleccionados en noviembre de 2023 y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue la Red de asociaciones o listado libre de palabras (De Rosa, 1995) y las anotaciones escritas que recogen las explicaciones de los participantes sobre la selección de sus palabras.

Procedimiento

A los participantes se le solicitó que realizaran:

- **Listado libre de palabras:** los participantes evocaron libremente palabras o frases relacionadas con el concepto de «restricciones médicas». Las asociaciones fueron analizadas para identificar elementos centrales y periféricos.
- **Explicaciones escritas:** se pidió a los participantes que explicaran brevemente por qué seleccionaron cada palabra a la menor brevedad para evitar sesgo de deseabilidad social y racionalizaciones

Técnicas de recolección de la información

Para recolectar la información se empleó la red de asociaciones o listado libre de palabras: consiste en solicitar a las participantes evocar libremente palabras o frases relacionadas con un concepto específico. Luego, se analiza la frecuencia de las asociaciones y las relaciones entre ellas para identificar los elementos centrales y los periféricos. Seguidamente, se pide a las participantes realizar una lista escrita de las cinco primeras palabras con las que asociaron el término *restricciones médicas* (Abric, 2001) de manera espontánea, evitando posibles sesgos de deseabilidad social y racionalizaciones (Bergen y Labonté, 2020). Finalmente, se solicita al grupo una breve explicación escrita del porqué seleccionaron cada palabra.

Análisis de la información

Se emplearon técnicas cualitativas y cuantitativas para analizar las categorías temáticas emergentes del discurso de los jefes de recursos humano (Banchs, 2000) y del enfoque estructural de las representaciones sociales (RS). El análisis se dividió en los siguientes aspectos:

- a. **Identificación del contenido y la centralidad de las RS:** se utilizó el análisis prototípico de Verges (Tobón et al., 2021) para determinar el contenido central y la relevancia de las RS.

Para la identificación del contenido y la centralidad se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- b. **Análisis procesual:** las explicaciones asociadas a cada palabra obtenida del listado libre fueron categorizadas según su contenido (Abric, 2001; Fuentes Rodríguez y Murillo Cárdenas, 2020).
- c. **Análisis prototípico:** se ordenaron las palabras según su frecuencia de aparición y prioridad de evocación. Las palabras con mayor frecuencia y menor rango de evocación fueron identificadas como el contenido central de la RS. Este análisis se realizó utilizando el software Visual Anthropac 1.0 Freelist (Ruiz, 2017).

RESULTADOS

Se invitó a participar a un total de 26 jefes del área de recursos humanos, de los cuales 24 aceptaron formar parte del estudio. A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con el tratamiento de la información en el análisis prototípico y procesual:

Análisis prototípico

Para el análisis prototípico, se tomaron en cuenta las palabras que fueron evocadas por al menos dos personas. El núcleo central de la representación se define hipotéticamente por las palabras que aparecen con mayor frecuencia y por aquellas que ocupan los primeros lugares en el orden de evocación, correspondientes a la casilla 1 de la figura 1. En contraste, las palabras mencionadas con menor frecuencia y en etapas posteriores de evocación se encuentran en la casilla 4. Las palabras situadas en las casillas 2 y 3 podrían provocar desequilibrios en la representación, generando posibles cambios (Moliner et al., 2002).

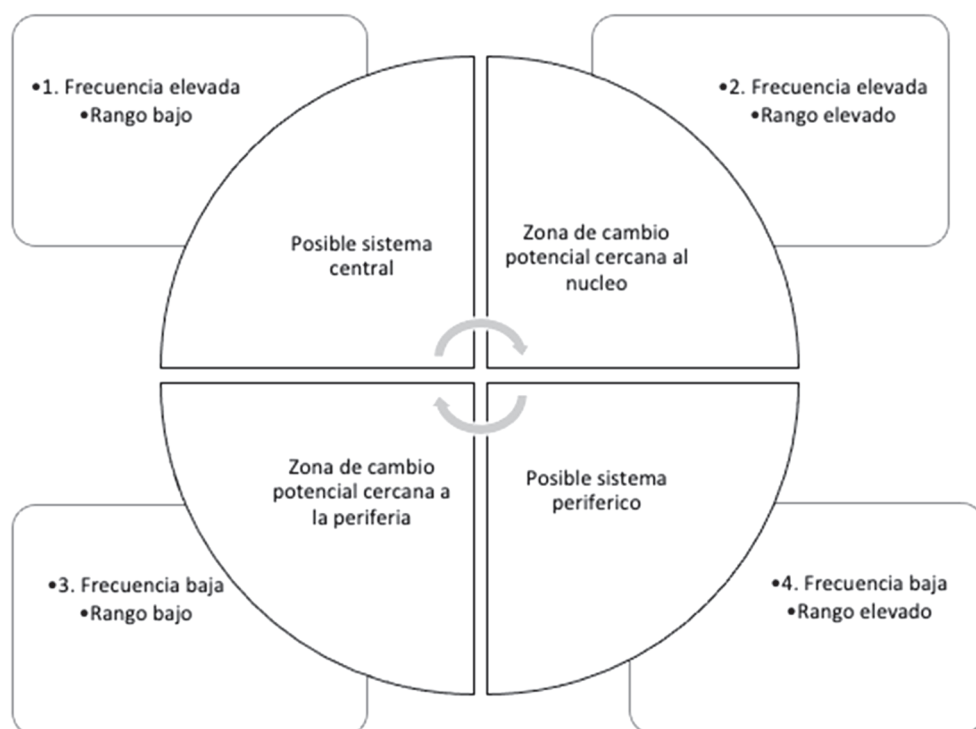


Figura 1. Matriz de análisis prototípico. (Tobón Berrio et al., 2021)

En el análisis prototípico, se evocaron principalmente términos como «baja productividad» (64.7%) y «sobrecosto» (58.8%), seguidos por «ausentismo» (47.1%) e «incapacidad» (35.3%). Estos términos se mencionaron con alta frecuencia y prioridad, indicando que los jefes de recursos humanos consideran que las restricciones médicas tienen un impacto negativo significativo en el rendimiento y los costos operativos de la empresa. «Baja productividad» fue el término que se mencionó con mayor frecuencia, reflejando la preocupación por la disminución en el rendimiento de los empleados con restricciones. «Sobrecosto» también fue altamente evocado, destacando el incremento percibido en los costos operativos debido a la necesidad de adaptar el entorno laboral y contratar personal adicional.

Entre los términos menos evocados, se encuentra «reintegro» (4.7%), «estabilidad laboral reforzada» (4.7%) y «riesgo» (5.0%). Estos términos se mencionaron con menor frecuencia, lo que sugiere que, aunque son relevantes, no son considerados tan problemáticos o inmediatos como los términos evocados con mayor frecuencia. «Reintegro» y «estabilidad laboral reforzada» reflejan aspectos relacionados con las políticas laborales y la legalidad, mientras

que «riesgo» indica preocupaciones sobre posibles conflictos y dificultades administrativas.

Estos resultados permiten analizar que los jefes de los departamentos no presentan una asociación positiva respecto a las restricciones médicas de los trabajadores. Las percepciones de «baja productividad» y «sobrecosto» como principales consecuencias reflejan una actitud predominantemente negativa, centrada en los desafíos y dificultades. Esto contrasta con una visión que podría considerar las restricciones médicas como oportunidades para mejorar el ambiente laboral y promover la inclusión. Tabla 1.

Tabla 1. Prototipo (frecuencia por rango de evocación)
de las RS de restricciones médicas

Ítem	Rango de evocación	Frecuencia (%)	Ítem	Rango de evocación	Frecuencia (%)
Baja Productividad	2,09	64,7	Reubicación	3,33	17,6
Sobrecosto	3,2	58,8			
Ausentismo	2,5	47,1			
Incapacidad	2	35,3			
Fraude	3,2	29,4			
Limitación	2,25	23,5			
Dificultad	1	11,8	Riesgo	11,8	5
Autocuidado	2,5	11,8	Reorganización	5,9	5
Calidad De Vida	2,5	11,8	Estabilidad Laboral Reforzada	11,8	4
Mal desempeño	2	5,9	Reintegro	5,9	4
			Gestión Integral	5,9	4
			Reemplazo	11,8	3,5
			Restricción	5,9	3
			Conflicto	5,9	3

Análisis procesual

En el análisis procesual, se categorizó y explicó el significado de las palabras evocadas según las percepciones de los jefes de recursos humanos sobre las restricciones médicas, agrupándolas en cuatro categorías principales: consecuencias para la empresa, dificultades de desempeño, actividades de gestión humana y percepción negativa del trabajador.

En la categoría de *consecuencias para la empresa*, se encuentran algunos términos como «baja productividad» y «sobrecosto», reflejando la percepción de que las restricciones médicas resultan en una disminución del rendimiento y un incremento en los costos operativos. La «baja productividad» fue destacada como una preocupación central debido a la necesidad de contratar personal sustituto y la disminución en la eficiencia. Un entrevistado señaló: “la mayoría de los trabajadores con restricción disminuyen productividad”, ilustrando la preocupación recurrente de tener que contratar personal adicional para compensar la baja en rendimiento.

En cuanto a las *dificultades de desempeño* se identificaron términos como «incapacidad» y «limitación». La «incapacidad» refleja la percepción de que las restricciones médicas reducen significativamente la capacidad de trabajo de los empleados, mientras que «limitación» señala los obstáculos que enfrentan las personas en el desempeño de sus tareas laborales, requiriendo ajustes en sus responsabilidades. Un jefe de recursos humanos expresó esta preocupación diciendo: “permisos a citas, terapias, entre citas, personal con más incapacidad”, lo cual complejiza la calidad de vida del empleado y su desempeño laboral.

La categoría de *actividades de gestión humana* incluyó términos como «reubicación» y «reorganización». «Reubicación» se evocó como una necesidad percibida de adaptar el entorno laboral para empleados con restricciones, lo cual implica esfuerzos y ajustes significativos por parte de los departamentos de recursos humanos. Un entrevistado indicó: “El trabajador requiere condiciones especiales en su lugar de trabajo”. «Reorganización» sugiere cambios estructurales necesarios dentro de la empresa para acomodar a estos empleados, como mencionó otro jefe: “Nuestros límites para terminar contrato aún con justa causa” deben ser reconsiderados.

Finalmente, en la *percepción negativa del trabajador*, se tuvieron en cuenta los términos «fraude» y «mal desempeño». «Fraude» refleja una preocupación por el abuso potencial de las restricciones médicas por parte de algunos empleados. Un jefe comentó: “Hay abuso por parte de los trabajadores”, indicando una desconfianza en las verdaderas necesidades médicas de los empleados. «Mal desempeño» sugiere la creencia de que las restricciones pueden ser usadas como excusa para no cumplir con las responsabilidades laborales, afectando negativamente la percepción del rendimiento del trabajador. Tabla 2.

En conjunto, estos términos y categorías sugieren que los jefes de los departamentos tienen una percepción predominantemente negativa de las restricciones médicas, viéndolas principalmente como fuentes de desafíos y dificultades en lugar de oportunidades para mejorar el entorno laboral y fomentar la inclusión.

Tabla 2. Categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para las RS de restricciones medicas.

Consecuencias para la empresa	Dificultades de desempeño	Actividades de Gestión Humana	Percepción negativa del trabajador
Baja productividad	Incapacidad	Reubicación	Mal desempeño
Sobrecosto	Limitación	Reorganización	Fraude
Ausentismo	Dificulta	Estabilidad laboral Reforzada	Riesgo
Restricción	Autocuidado	Gestión integral	Conflicto
	Calidad de vida	Reemplazo	
		Reintegro	

DISCUSIÓN

La racionalidad neoliberal, tal como se ha documentado en la literatura, resalta una tendencia a evaluar a los trabajadores principalmente en función de su aportación económica. Esta perspectiva se manifiesta en las actitudes predominantemente negativas de los directivos hacia las restricciones médicas, que se perciben como un obstáculo financiero y operativo para las organizaciones. La necesidad de ajustes y contratación de personal adicional se interpreta como una disminución en el rendimiento de los empleados con restricciones, lo que afecta la eficiencia global de la empresa. Esta visión promueve valores economicistas en todos los aspectos de la vida, redefiniendo el valor de la sociedad y de las personas en términos de su capacidad para generar valor económico. En la gestión de recursos humanos, esto se traduce en una visión de los empleados como activos diferenciadores y escasos, cuyo potencial para incrementar la productividad y contribuir a las ventajas competitivas sostenibles de las organizaciones radica en su capacidad para innovar y desarrollar nuevos conocimientos (Aliaga y Cofré, 2021).

La percepción actual en recursos humanos, influenciada por la necesidad de aumentar la competitividad en la economía global, ayuda a explicar por qué los directivos consideran términos como «incapacidad» y «limitación» como obstáculos significativos. En un entorno competitivo, cualquier factor que se perciba como una reducción en la productividad es visto negativamente. No obstante, la misma presión competitiva impulsa a las organizaciones a invertir en el desarrollo de su fuerza laboral, reconociendo que el capital cultural generado a través de la capacitación es crucial para mantener ventajas competitivas a largo plazo. Así, la tensión entre la percepción de restricciones médicas como impedimentos inmediatos y la inversión en el desarrollo del personal refleja

un dilema en la gestión de recursos humanos, donde el desarrollo de habilidades es esencial para enfrentar los desafíos competitivos (Aliaga y Cofré, 2021; López et al., 2013).

Las dificultades percibidas en el desempeño de empleados con restricciones médicas pueden llevar a los jefes a ajustar o reasignar responsabilidades, influenciados por la preocupación por el fraude y el mal desempeño. Esta desconfianza, que se basa en la creencia de que las restricciones podrían usarse como excusa para el incumplimiento laboral, lo cual puede crear un ambiente de trabajo tenso y contribuir a la estigmatización de estos empleados. Estas percepciones negativas contrastan con la necesidad de una gestión humana efectiva e inclusiva, que, según las corrientes actuales, debe situar al colaborador en el centro de la gestión empresarial. En la llamada Sociedad 5.0, el ser humano sigue siendo el eje central en el que pivota el funcionamiento de la empresa, siendo esencial que los trabajadores estén capacitados y equipados con las competencias necesarias para convertirse en activos clave para lograr los objetivos organizacionales y contribuir a la innovación y al desarrollo tecnológico (Bartoloni et al., 2022).

La prevalencia de términos como «reubicación» y «reorganización» indica que, aunque los jefes de recursos humanos reconocen la necesidad de adaptar el entorno laboral para empleados con restricciones, este proceso se percibe más como un desafío que como una oportunidad para optimizar el ambiente laboral. La percepción de fraude y mal desempeño puede generar un clima de desconfianza y tensiones entre empleados y directivos, resultando en un entorno menos cohesivo y más conflictivo, lo que impacta negativamente en el bienestar de los empleados y en la moral de la empresa. En este contexto, resulta imperativo que las organizaciones implementen programas de gestión del talento humano bien estructurados, que alineen los objetivos individuales de los empleados con los de la empresa. Cuando los empleados alcanzan sus metas personales, tienden a estar más comprometidos y motivados para contribuir al éxito organizacional. Este enfoque requiere que las personas sean reconocidas y gestionadas como recursos valiosos y distintivos, lo cual puede aumentar los niveles de productividad y promover la innovación y el desarrollo de nuevos conocimientos (Conde y Camacho, 2019; Aliaga y Cofré, 2021).

Según Conde y Camacho (2019), el talento humano se considera una ventaja competitiva genuina solo cuando posee características como ser valioso, escaso, inimitable y no sustituible. No obstante, las percepciones negativas identificadas en este estudio pueden dar lugar a sentimientos de estigmatización y exclusión entre los empleados, lo que a su vez puede reducir su compromiso y satisfacción laboral. Este entorno adverso puede provocar un aumento en la rotación de personal y la pérdida de talento valioso, afectando negativamente

a la organización al debilitar su capacidad para aprovechar y conservar su capital humano distintivo.

Los resultados de este estudio son consistentes con investigaciones previas que han encontrado que las percepciones negativas y la falta de comprensión sobre las restricciones médicas pueden llevar a una implementación deficiente de políticas, afectando tanto la salud de los empleados como la eficiencia operativa de la organización (Galarza et al., 2023). La gestión de recursos humanos podría enfrentar resistencia interna y falta de apoyo organizacional. Además, la necesidad de implementar adaptaciones, realizar un seguimiento constante y abordar las percepciones negativas puede incrementar la carga administrativa del departamento de recursos humanos, reduciendo su eficiencia en otras áreas.

Es esencial educar y sensibilizar al personal de gestión humana sobre la importancia de las restricciones médicas y su impacto positivo en el bienestar y la productividad de los empleados. Promover una cultura organizacional inclusiva y comprensiva puede mejorar la implementación de políticas laborales y reducir los conflictos y malentendidos. La capacitación y el desarrollo de estrategias para gestionar eficazmente las restricciones médicas pueden ayudar a mitigar las percepciones negativas y fomentar un entorno laboral más inclusivo y productivo. Las adaptaciones necesarias para cumplir con las restricciones médicas, junto con la percepción de sobrecosto, pueden aumentar los gastos operativos. Esto incluye gastos en infraestructura, ajustes laborales y contratación de personal adicional para cubrir las necesidades de los empleados con restricciones (Del Río-Rama et al., 2017).

En línea con todo lo anterior, los resultados pueden indicar que es necesario reforzar las políticas inclusivas que promuevan la equidad y el apoyo a los empleados con restricciones médicas, asegurando que estas políticas sean claras y accesibles para todos. Implementar adaptaciones laborales razonables que permitan a los empleados con restricciones médicas desempeñar sus funciones de manera efectiva sin comprometer su salud. Establecer canales de comunicación abiertos y transparentes para que los empleados puedan expresar sus necesidades y preocupaciones sin temor a represalias. Fomentar la retroalimentación continua entre empleados y jefes de recursos humanos para identificar áreas de mejora y asegurar que las adaptaciones y políticas estén funcionando de manera efectiva (Rengel et al., 2024).

Además, implementar programas de bienestar que incluyan apoyo médico, asesoramiento psicológico y actividades de promoción de la salud para todos los empleados. Fomentar un equilibrio saludable entre trabajo y vida personal, asegurando que los empleados tengan tiempo y recursos para

cuidar de su salud y bienestar. Monitorear y evaluar continuamente la efectividad de las políticas y adaptaciones implementadas, realizando ajustes necesarios para mejorar la inclusión y el apoyo a los empleados con restricciones médicas. Invertir en investigaciones y desarrollo para identificar mejores prácticas y nuevas estrategias que promuevan la inclusión y mejoran la productividad y el bienestar de los empleados (Espinoza-Martínez y Álvarez-Aros, 2020).

Como limitación, el estudio se realizó con un muestreo de oportunidad limitado a una universidad de Cali, lo que puede no representar la totalidad de las percepciones en diferentes regiones o sectores. Futuras investigaciones deberían considerar una muestra más amplia y diversa para obtener resultados más generalizables. Además, el enfoque en percepciones de los jefes de recursos humanos limita la perspectiva, y sería beneficioso incluir las experiencias y percepciones de los propios empleados con restricciones médicas. Para futuras investigaciones, analizar cómo diferentes sectores industriales y tamaños de empresas perciben y manejan las restricciones médicas podría ofrecer una visión más completa de este tema. Además, explorar las experiencias de los propios empleados con restricciones médicas podría enriquecer la comprensión de este fenómeno desde múltiples perspectivas.

CONCLUSIONES

Las percepciones negativas de los jefes de recursos humanos sobre las restricciones médicas, como «baja productividad» y «sobrecosto», afectan la relación con los empleados. Términos como «fraude» y «mal desempeño» indican desconfianza hacia los empleados con restricciones médicas, lo que puede llevar a un ambiente laboral tenso y a la estigmatización de estos empleados.

Es esencial educar y sensibilizar al personal de gestión humana sobre el impacto positivo de las restricciones médicas en el bienestar y la productividad de los empleados. Desarrollar y fomentar una cultura organizacional inclusiva y comprensiva puede mitigar las percepciones negativas y mejorar la implementación de políticas laborales.

Se recomienda ampliar la muestra y considerar las percepciones de los empleados con restricciones médicas en futuras investigaciones para obtener resultados más completos y generalizables. Invertir en políticas inclusivas y adaptaciones razonables no solo mejora el bienestar de los empleados, sino que también puede aumentar la productividad y la eficiencia operativa de la empresa.

REFERENCIAS

- Abric, J. (2001). *Prácticas sociales y representaciones* (1ra ed.). Ediciones Covoacén.
- Aliaga Rebolledo, O., & Cofré Vega, D. (2021). La evolución del concepto de Capital Humano y los desafíos para la Gestión Estratégica de Recursos Humanos en Chile. *Revista Gestión de Las Personas y Tecnología*, 14(40), 38-59. <http://dx.doi.org/10.35588/gpt.v14i40.4862>
- Arrieta Burgos, E., Sepúlveda Zea, C., Hurtado Rivera, I., Restrepo Zuleta, J., & Jaramillo Torres, T. (2024). Ausentismo laboral e incapacidades médicas 2022. Centro de estudios sociales y laborales. <https://www.andi.com.co/Uploads/Informe%20sobre%20ausentismo%20laboral%20e%20incapacidades%20m%C3%A9dicas%202022.pdf>
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representations*, 9(3), 1-15. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/269/234>
- Bartoloni, S., Calò, E., Marinelli, L., Pascucci, F., Dezi, L., Carayannis, E., Revel, G. M., & Gregori, G. L. (2022). Towards designing society 5.0 solutions: The new Quintuple Helix-Design Thinking approach to technology. *Technovation*, 113, 102413. Doi <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2021.102413>
- Bergen, N., & Labonté, R. (2020). “Everything Is Perfect, and We Have No Problems”: Detecting and Limiting Social Desirability Bias in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 30(5), 783-792. <https://doi.org/10.1177/1049732319889354>
- Bravo, M. E. (2015). La gestión del talento, un talento necesario para la gestión. *Investigación Joven*, 2(1). https://revistas.unlp.edu.ar/InvJov/article/view/1506/pdf_17
- Conde, J., & Camacho, C. (2019). Análisis bibliométrico: Gestión del talento humano como ventaja competitiva. En L. V. Ovalles Toledo, B. C. Romero, Medina, C. C. Castro, & E. González Álvarez (Coords.), *Gestión estratégica: filosofía empresarial para la generación de valor* (Vol. 1, pp. 68-84). Universidad Autónoma de Sinaloa; Incunabula. <https://ediciones.ucc.edu.co/index.php/ucc/catalog/view/269/215/4216>
- De Rosa, A. M. S. (1995). Le “réseau d’associations” comme méthode d’étude dans la recherche sur les RS: structure, contenus et polarité du champ sémantique. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 28, 96-122. https://www.researchgate.net/publication/339630168_Le_reseau_d'associations_une_

technique_pour_detector_la_structure_les_contenus_les_indices_d_e_polarite_de_neutralite_et_de_stereotypie_du_champ_semantique_lies_aux_Representations_Sociales#fullTextFileContent

Del Río-Rama, M. De La C., Maldonado-Erazo, C. P., Álvarez-García, J., & Sarango-Lalangui, P. O. (2017). Capital humano vs gestión del talento en las universidades. Revisión bibliométrica. *Revista Espacios*, 38(55). <https://www.revistaespacios.com/a17v38n55/a17v38n55p29.pdf>

Espinoza-Martínez, A. E. M., & Alvarez-Aros, E. L. (2020). Estrategias organizacionales de capital humano: un análisis bibliométrico. *Empresa y Sociedad*, 2, 59–71. <https://doi.org/10.5377/emyso.v2i1.18202>

Fuentes Rodríguez, C., & Murillo Cárdenas, C. (2020). Enfoque procesual en el estudio de las representaciones sociales del maestro universitario. *Voces de La Educacion*, 5(9), 149–156. <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/185/204>

Galarza Iglesias, A. M., Zapata Albán, M. P., & Rojas Fajardo, A. J. (2023). Trabajadores con restricciones médicas y su percepción del tiempo libre. *Revista Republicana*, 34, 77–90. DOI: <http://dx.doi.org/10.21017/Rev.Repub.2023.v34.a13>

López Vega, R., Figueroa Benavides, E., & Gutiérrez, P. (2013). La ‘parte del león’: Nuevas estimaciones de la participación de los súper ricos en el ingreso de Chile. *Documento de trabajo*, 379, 1–32.

Marulanda Giraldo, L. F. (2015). *Importancia de reducir el ausentismo laboral como consecuencia de los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales en las organizaciones colombianas*. Tesis para optar al título de Especialista en Seguridad Social]. Universidad de Manizales.

Moliner, P., Rateau, P., & Cohen-Scali, V. (2002). *Les représentations sociales. Pratique des études de terrain*. Presses universitaires de Rennes.

Moscovici, S. (1979). La representación social: un concepto perdido. *El Psicoanálisis, Su Imagen y Su Público*, 2, 27–44.

Moscovici, S. (2003). Notas hacia una descripción de la representación social. *Revista Internacional de Psicología Social*, 1(2), 67–118.

Olarte, A. C., & Giraldo, O. L. C. (2017). *Normas legales en Seguridad y Salud en el Trabajo*. Ediciones de la U.

- Peset, J. M. G., Ortega, J. G., Mellado, C. L. A., Pastor, M. A. B., Pellicer, Á. B., Ruiz, L. M. C., Rubert, M. B. C., Buj, R. R., Franco, T. S., & Pérez, C. V. (2021). *Derecho del trabajo*. Tirant lo Blanch.
- Pineda Arango, M. M., & Rodríguez Restrepo, A. P. (2022). *Papel del empleador en el manejo de las incapacidades y restricciones médicas de sus trabajadores*. [Tesis para optar al título de Especialista en Derecho del Trabajo, Pensiones y Riesgos laborales]. Universidad Libre.
- Pinedo, J. M. B., Alarcón, K. B., & Espinosa, C. A. O. (2019). *Estabilidad laboral por debilidad manifiesta en salud: Omisión estatal, inseguridad jurídica y alternativas para remediarlas* (Vol. 22). U. Externado de Colombia.
- Rateau, P., & Lo Monaco, G. (2013). La teoría de las representaciones sociales: orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos (la Theorie des Representations Sociales: orientations conceptuelles, champs d'applications et methodes). *CES Psicología*, 6(1), 22-42. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2615>
- Rengel, V. K. D., López, J. M. T., & Mazza, B. (2024). Employer branding su abordaje en Iberoamérica: Tendencias a partir de un análisis bibliométrico. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 29(105), 141-159. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.29.105.10>
- Ruiz Castellón, J. (2017). *Percepción social de la migración en el núcleo familiar de los emigrantes del Casco Urbano del Municipio de San Juan de Limay*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Tobón Berrio, L. E., Sabatier, C., Palacio Sañudo, J. E., & Navarro, O. (2021). La representación social de los derechos de los niños: legalidad construida por padres y madres. *Revista Colombiana de Sociología*, 44(2), 243-265. <https://doi.org/10.15446/rcs.v44n2.87666>
- Tobón Berrio, L., Sabatier, C., Palacio Sañudo, J., & Navarro, O. (2021). La representación social de los derechos de los niños: legalidad construida por padres y madres. *Revista Colombiana de Sociología*, 44(2), 243-265. <https://doi.org/10.15446/rcs.v44n2.87666>
- Weller, S. C. (2007). Cultural consensus theory: Applications and frequently asked questions. *Field Methods*, 19(4), 339-368.