

“Hacia la psicología proactiva: gestión del comportamiento y prevención de riesgos laborales”

Fernández-Suárez, Iván, Técnico PRL de Fraternidad Muprespa. Profesor del Máster PRL y SIG. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

Resumen

A pesar de las mejoras constatadas en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST), los accidentes laborales se siguen produciendo. Ha habido un avance importante en todas las especialidades preventivas, si bien, la psicología aplicada es la que tiene por delante mayor campo de actuación.

Diferentes estudios identifican el comportamiento del trabajador como una de las principales causas en el accidente laboral. A pesar de ello, las actuaciones dirigidas a gestionar dicho comportamiento son prácticamente inexistentes, tanto en su identificación como en su adaptación.

La gestión del comportamiento presenta dos vertientes, una organizacional, en la que entran la cultura preventiva, valores y roles que adoptan los trabajadores. La otra, prácticamente sin explorar, surge de las características individuales de las personas que, como en cualquier proceso educativo o de adaptación, necesitan de acciones específicas. La psicología aplicada necesita evolucionar hacia las variables que intervienen en los comportamientos de riesgo.

Palabras clave

Comportamiento, seguridad y salud en el trabajo, psicología aplicada, cultura preventiva

Introducción

Desde la puesta en marcha de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) ha habido una evolución importante en la materia. Las organizaciones cada vez son más conscientes de la relevancia que tiene el cuidado de la salud de sus trabajadores en los resultados globales. Se han implementado sistemas de gestión internacionales como ISO 45001:2018 y las mejoras en los procedimientos de trabajo, los equipos de protección individual y, en general, sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo son notables. Si bien, continuamos sufriendo múltiples accidentes laborales, muchos de ellos mortales (1).

Esta mejora en las condiciones no se ha traducido en una mejora equivalente en los índices de siniestralidad. Trabajamos en entornos más seguros, más higiénicos, con mejores diseños ergonómicos, pero continúan apareciendo errores que provocan daños importantes sobre la salud de los trabajadores. De hecho, múltiples estudios analizan la influencia del error humano en el accidente laboral (2, 3). Cabe hacer una reflexión al respecto de esta información, las mejoras han abarcado un espectro muy amplio en la prevención de riesgos laborales, sin embargo, la especialidad que debería afrontar los aspectos individuales, la psicología, quizás sea la especialidad que ha sufrido menos modificaciones, innovaciones y mejoras en los últimos años.

Nos encontramos en una situación de avance tecnológico que no ha considerado al ser humano como elemento imprescindible en la seguridad y salud en el trabajo. Si lo culpabiliza, si asigna su responsabilidad en la generación de accidentes laborales, pero no se han realizado investigaciones, ni intervenciones para conseguir identificar cuales son las causas y las posibles soluciones para minimizar los errores humanos intervinientes en el accidente de trabajo.

La psicología aplicada se ha centrado en las variables organizacionales, siendo aplicada, en muchas ocasiones cuando surge un conflicto, es decir con una perspectiva correctiva. Cuando la relevancia del error humano es tan elevada, la orientación debería ir destinada a identificar y minimizar las causas de dicho error. No debemos olvidar que, aunque el error sea humano, ese ser humano, esa persona es parte de la organización y como tal debe ser protegida. Haciendo una analogía, en seguridad industrial se apuesta por el mantenimiento preventivo que, a la larga, disminuirá las inversiones en mantenimiento correctivo. En la parte psicosocial, nos encontramos en modo correctivo, no hemos evolucionado hacia el mantenimiento preventivo real.

Algo que nos debe hacer reflexionar a los técnicos de prevención es que nuestras actuaciones son idénticas frente a necesidades diferentes. Hay muy poca flexibilidad en nuestro trabajo y, salvo algunas excepciones, el tratamiento que entregamos, en materia de prevención de riesgos laborales, a los trabajadores es prácticamente idéntico. Esto sólo se modifica cuando somos conscientes de que algo está fallando, cuando un trabajador sufre un accidente recibe un refuerzo en PRL, es decir, actuamos de modo correctivo, cuando ya ha acontecido el daño (4-6). Estamos siendo reactivos y no proactivos.

No podemos evaluar *mobbing* cuando hay una demanda de acoso, de igual forma que no deberíamos evaluar las condiciones de trabajo en altura cuando se ha caído un trabajador, tenemos que actuar antes de que exista exposición al riesgo, antes de que aparezca el daño.

Variables del comportamiento

Lo complejo de la situación descrita reside en la variabilidad del ser humano, la complejidad de nuestro comportamiento y sus variaciones constantes. Estamos influenciados por múltiples elementos que pueden provocar que nuestra forma de comportarnos cambie, incluso en periodos muy cortos de tiempo y probablemente, muchas de las variables a analizar se escapen de nuestro control.

En las siguientes líneas vamos a intentar describir, todos aquellos elementos que pueden generar influencias en el comportamiento de un trabajador, disgregados en dos grandes categorías. Una de ellas, asociada a la perspectiva organizacional y la otra, a la perspectiva individual. De su conjugación dependerá el resultado final, el grado de cumplimiento del trabajador en las premisas establecidas en seguridad y salud en el trabajo. La identificación de trabajadores con comportamientos seguros o con comportamientos inseguros.

Variables organizacionales

Las personas tendemos a adoptar roles diferentes en función del lugar en el que nos encontremos. Nuestro comportamiento varía cuando estamos con nuestros amigos, con nuestras familias o en un entorno laboral. Adaptamos nuestra forma de ser para no presentar grandes diferencias dentro del lugar en el que nos encontremos. Esta forma de actuar provoca que la conjunción de valores, presunciones básicas y artefactos generen normas de comportamiento en una cultura organizacional.

Un ejemplo de esta cultura es la cultura preventiva (7-13), identificada como un compromiso de la organización en la priorización de la seguridad y salud en el trabajo frente a otros intereses, como la productividad. Cuando una organización es capaz de generar una cultura preventiva correcta, está provocando un cambio (positivo) en el comportamiento de los trabajadores. Si todos nuestros compañeros tienen un comportamiento excelso en materia de seguridad, nuestro rol en esa organización demandará cambios en nuestro comportamiento dirigidos hacia el cumplimiento en SST.

Por tanto, la organización si puede influir en los comportamientos, eminentemente a través del ejemplo, el compromiso fehaciente en la seguridad y la salud en el trabajo, determinará una cultura preventiva real. Todos los trabajadores que formen parte de esa cultura preventiva incorporarán, de forma automática la SST a sus roles de comportamiento. Hasta el punto de que un mismo trabajador puede mostrar comportamientos seguros en una empresa y mostrar comportamientos inseguros en otra en la que la cultura preventiva no está desarrollada.

Variables individuales

Dentro del campo de la investigación del accidente laboral se han analizado múltiples factores individuales, casi siempre de forma aislada. Los análisis por sexo (14-19), por edad (14, 20, 21), incluso de personalidad existen, pero de forma univariada. El comportamiento es influido por múltiples elementos que deberían ser considerados como un todo. A continuación, realizamos una reflexión sobre las variables individuales más estudiadas en relación con el accidente laboral.

A pesar de la atribución, tal y como hemos visto, del accidente laboral al comportamiento del trabajador, esta variable ha sido muy poco investigada. Quizás debido a su complejidad, sólo aparecen estudios con relación a los tipos de conducción, identificando perfiles de conductores seguros y de conductores inseguros (22-26). Los aspectos de personalidad no son identificados en la vigilancia de la salud, que se circunscribe, salvo casos muy concretos (pilotos aviación, manejo de armas, etc.) a los aspectos físicos en detrimento de las variables psicológicas. Que exista una atribución tan elevada al comportamiento (intencionado o no intencionado) o al error humano en el accidente laboral y tan poca bibliografía es un claro síntoma de las necesidades de expansión de la psicología aplicada.

Otra de las variables individuales es el estado de salud. Entendiendo este en toda su extensión, sí que es cierto que la vigilancia de la salud analiza de forma objetiva que el trabajador esté capacitado para la ejecución de las tareas, eminentemente en el plano físico, los aspectos psicológicos son obviados frecuentemente. Una prueba de ello es que las limitaciones o adaptaciones derivadas de un reconocimiento médico son, casi siempre, físicas (no manipular cargas o no realizar trabajos en altura por ejemplo), pero no son frecuentes medidas psicológicas u organizacionales como podrían ser aumentar la tasa de supervisión o la frecuencia de la formación en PRL.

Además, en este tipo de análisis no se consideran los aspectos subjetivos, la percepción propia del estado de salud, que influye de forma directa en el comportamiento del trabajador. Existen múltiples herramientas de salud percibida y estudios que indican la relación entre salud percibida y accidente laboral (27-30), pero por el momento no se están aplicando de forma sistemática.

El campo que más investigación acumula es el de las variables sociodemográficas. Aquí se pueden identificar múltiples estudios que analizan el sexo (21, 31, 32), la edad (33, 34), la nacionalidad (35-37) y otras variables sociodemográficas como precursoras del accidente laboral. Si bien, casi siempre de forma individual, sería necesario analizar el peso de cada una de esas variables en los comportamientos de los trabajadores, cuantificar su incidencia real y no identificarlas como elementos únicos. En este campo y lindando con las variables psicosociales se podrían añadir las variables de tipo laboral. Esta categoría en la que se pueden incluir elementos como el tipo de contrato (35, 38, 39), la antigüedad en la empresa, la turnicidad o la nocturnidad (40-44), también ha sido profundamente analizada en su relación con el accidente laboral.

Este último grupo de variables (laborales o contractuales) se puede relacionar de forma directa con las variables psicosociales (45-50). Sin duda, a nivel operativo, quizás sea la única herramienta utilizada por el técnico de prevención en la especialidad de psicología aplicada. Una herramienta que analiza, desde la subjetividad del trabajador, las condiciones de trabajo. En ella se incluyen variables como el tiempo de trabajo, la autonomía, las cargas de trabajo, las demandas psicológicas, la variedad y contenido de la tarea, la participación y supervisión, el interés por el trabajador o compensación, el desempeño de rol y las relaciones y apoyo social.

Las variables psicosociales, sin duda alguna, pueden ayudar a generar una cultura preventiva adecuada y, por ende, a influir de forma positiva en el comportamiento del trabajador. Pero con limitaciones, son evaluaciones de condiciones de trabajo, anónimas, por lo tanto, no nos pueden aportar información a nivel individual, existe una limitación en el análisis del comportamiento del trabajador ya que sólo se están teniendo en consideración las variables organizacionales. Desgraciadamente la única forma actual de identificar a un trabajador inseguro es que cometa actos inseguros.

Conclusiones

Partiendo de los datos anteriores existen necesidades en la especialidad de psicología aplicada. El comportamiento del trabajador se ha identificado como una causa clara del accidente laboral (51, 52). No se trata de culpabilizar al trabajador, sino de llevar a cabo las acciones necesarias para que ese comportamiento no se manifieste. La organización es responsable del mismo y debe intervenir en ese comportamiento. La formación y la concienciación, herramientas clásicas en nuestra actividad quizás sean la llave para lograr esos cambios. Esto, dado que los comportamientos son individuales (e influidos por múltiples variables como hemos visto), demanda una necesidad de adaptación de la PRL. Debemos disponer de herramientas que nos permitan optimizar los recursos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

La psicología aplicada debe huir del “reaccionismo” y orientarse hacia la proactividad. De poco sirve corregir cuando hablamos de prevención de riesgos laborales. La situación actual demanda un cambio en la forma de aplicar las técnicas en prevención de riesgos laborales y exigen, de igual forma que la educación se ha transformado, un cambio en la forma de actuar. La prevención de riesgos laborales no puede ser igual para todas las personas, ya que todos nosotros somos diferentes, necesitamos estímulos diferentes que modelen, orienten o refuercen nuestros patrones de comportamiento. No para que seamos idénticos, sino para que seamos capaces de evitar todas aquellas causas, asociadas a nuestros comportamientos, que pueden provocar un daño sobre la seguridad y la salud en las personas que forman parte de una organización.

Esta perspectiva debe ser holística, porque nuestros comportamientos están conformados por múltiples variables y estímulos. En este artículo se pueden observar múltiples estudios que profundizan en las variables descritas, si bien, de forma individual, identificando relaciones, pero no alcanzando a determinar el peso de cada variable en el resultado final, el comportamiento del trabajador. Las organizaciones deben aprovechar sus recursos al máximo y para ello, es vital el conocimiento profundo de los trabajadores y de sus comportamientos. Lograr esta valiosa información nos permitirá llevar a cabo acciones dirigidas en materia de prevención de riesgos laborales, optimizando los recursos y obteniendo resultados positivos en el descenso de la accidentabilidad laboral.

Lograr una prevención de riesgos laborales individualizada, adaptada a cada persona y huir de la estandarización actual debe ser uno de los siguientes pasos de la psicología aplicada. Hay mucho trabajo por delante, pero tenemos ejemplos cercanos de éxito, algo tan importante y relacionado con nuestra profesión, como es la educación, puede ser uno de los espejos donde mirarnos.

Referencias bibliográficas

1. Villanueva V, García AM. Prevención de los accidentes de trabajo mortales basada en la evidencia una aproximación sistemática. Archivos de prevención de riesgos laborales. 2012;15(2):63-70.
2. Pontelli D, Ingaramo R, Zanazzi JL, Chayle A, Rodríguez J, Beale C. Análisis de las condiciones de riesgos laborales. Propuesta para identificar los factores que la afectan, basada en el modelo de las desviaciones. Ingeniería Industrial. 2010;Año 9 N° 2:7-26.
3. Cuervo MA, Manzanedo del Campo MA, López-Paredes A. Propuesta de un modelo para explicar y minimizar el coste humano y económico de la siniestrabilidad laboral. Técnica Industrial. 2011;294:36-42.
4. Alali H, Braeckman L, van Hecke T, de Clercq B, Janssens H, Wahab MA. Relationship between non-standard work arrangements and work-related accident absence in Belgium. Journal of Occupational Health. 2017;59(2):177-86.
5. Jeong BY. Occupational deaths and injuries by the types of street cleaning process. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2016:1-7.
6. Costa ACR, editor Damages derived from mobbing and professional contingencies-state of the art on the portuguese legal framework and case

law. 10th International Symposium on Occupational Safety and Hygiene, SHO 2014; 2014; Guimaraes.

7. Casey TW, Riseborough KM, Krauss AD. Do you see what i see? Effects of national culture on employees' safety-related perceptions and behavior. *Accident Analysis and Prevention*. 2015;78:173-84.

8. Nordlöf H, Wiitavaara B, Winblad U, Wijk K, Westerling R. Safety culture and reasons for risk-taking at a large steel-manufacturing company: Investigating the worker perspective. *Safety science*. 2015;73:126-35.

9. Chagas D, Dias-Teixeira M, editors. Safety culture and labor accidents in the town councils in the district of Leiria. 10th International Symposium on Occupational Safety and Hygiene, SHO 2014; 2014; Guimaraes.

10. Dollard MF, Tuckey MR, Dormann C. Psychosocial safety climate moderates the job demand-resource interaction in predicting workgroup distress. *Accident, Analysis & Prevention*. 2012;45:694-704.

11. Licao D, Pengcheng L, Zhaoming HS, editors. Study on classification of safety-related organizational factors in a nuclear power plant. 2012 IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management, IEEM 2012; 2012; Hong Kong: IEEE Computer Society.

12. Samson IN, Nwaoha C, editors. Safety supervision and leadership. Society of Petroleum Engineers - 36th Nigeria Annual Int Conf and Exhibition 2012, NAICE 2012 - Future of Oil and Gas: Right Balance with the Environment and Sustainable Stakeholders' Participation; 2012.

13. Bjerkan AM. Health, environment, safety culture and climate - Analysing the relationships to occupational accidents. *Journal of Risk Research*. 2010;13(4):445-77.

14. Chau N, Dehaene D, Benamghar L, Bourgkard E, Mur JM, Touron C, et al. Roles of age, length of service and job in work-related injury: A prospective study of 63,620 person-years in female workers. *American Journal of Industrial Medicine*. 2014;57(2):172-83.

15. Vercruyssen A, Van de Putte B. Work-family conflict and stress: indications of the distinctiveness of role combination stress for Belgian working mothers. *Community, Work and Family*. 2013;16(4):351-71.
16. Gyekye SA, Salminen S. Organizational safety climate: Impact of gender on perception of workplace safety. *Perspectives in Psychology Research: Nova Science Publishers, Inc.*; 2011. p. 61-77.
17. Baird M, Williamson S. Women, work and industrial relations in 2009. *Journal of Industrial Relations*. 2010;52(3):355-69.
18. Moreno N, Moncada S, Llorens C, Carrasquer P. Double presence, paid work, and domestic-family work. *New solutions : a journal of environmental and occupational health policy : NS*. 2010;20(4):511-26.
19. Ruisoto P, Vaca SL, López-Goñi JJ, Cacho R, Fernández-Suárez I. Gender differences in problematic alcohol consumption in university professors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(9).
20. Balderrama C, Flores J, Maldonado A. The effects of age to meet the standard production rate. *Work*. 2015;51(4):827-37.
21. Payne S, Doyal L. Older women, work and health. *Occupational Medicine*. 2010;60(3):172-7.
22. Af Wåhlberg AE, Barraclough P, Freeman J. The Driver Behaviour Questionnaire as accident predictor; A methodological re-meta-analysis. *Journal of Safety Research*. 2015;55:185-212.
23. Paaver M, Eensoo D, Kaasik K, Vaht M, Mäestu J, Harro J. Preventing risky driving: A novel and efficient brief intervention focusing on acknowledgement of personal risk factors. *Accident Analysis and Prevention*. 2013;50:430-7.
24. Duke J, Guest M, Boggess M. Age-related safety in professional heavy vehicle drivers: A literature review. *Accident Analysis and Prevention*. 2010;42(2):364-71.

25. Caird JK, Kline TJ. The relationships between organizational and individual variables to on-the-job driver accidents and accident-free kilometres. *Ergonomics*. 2004;47(15):1598-613.
26. Beirness DJ. Do we really drive as we live? The role of personality factors in road crashes. *Alcohol, Drugs and Driving*. 1993;9:129-43.
27. Haslam C, O'Hara J, Kazi A, Twumasi R, Haslam R. Proactive occupational safety and health management: Promoting good health and good business. *Safety Science*. 2016;81:99-108.
28. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments. *Gaceta sanitaria / SESPAS*. 2005;19(2):135-50.
29. García AM, Santibañez M, Soriano G. Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2004;7(3):88-98.
30. López-García E, Banegas JR, Pérez-Regadera AG, Gutiérrez-Fisac JL, Alonso J, Rodríguez-Artalejo F. Population-based reference values for the Spanish version of the SF-36 Health Survey in the elderly. *Medicina Clinica*. 2003;120(15):568-73.
31. Michael G, Anastasios S, Helen K, Catherine K, Christine K. Gender differences in experiencing occupational stress: The role of age, education and marital status. *Stress and Health*. 2009;25(5):397-404.
32. Vélez Galárraga R, López Aguilà S, Rajmil L. Gender and self-perceived health in childhood and adolescence in Spain. *Gaceta Sanitaria*. 2009;23(5):433-9.
33. Jones MK, Latreille PL, Sloane PJ, Staneva AV. Work-related health risks in Europe: Are older workers more vulnerable? *Social Science and Medicine*. 2013;88:18-29.

34. Gyekye SA, Salminen S. Organizational safety climate and work experience. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2010;16(4):431-43.
35. Ronda-Pérez E, Agudelo-Suárez AA, José López-Jacob M, García AM, Benavides FG. Scoping review about working conditions and health of immigrant workers in Spain. *Revista Espanola de Salud Publica*. 2014;88(6):703-14.
36. Cigularov KP, Lancaster PG, Chen PY, Gittleman J, Haile E. Measurement equivalence of a safety climate measure among Hispanic and White Non-Hispanic construction workers. *Safety Science*. 2013;54:58-68.
37. Patussi V, Barbina P, Barbone F, Valent F, Bubbi R, Caffau C, et al. Comparison of the incidence rate of occupational injuries among permanent, temporary and immigrant workers in Friuli-Venezia Giulia. *Epidemiologia e Prevenzione*. 2008;32(1):35-8.
38. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health: Annual Reviews Inc.*; 2014. p. 229-53.
39. Arnold D, Bongiovi JR. Precarious, Informalizing, and Flexible Work: Transforming Concepts and Understandings. *American Behavioral Scientist*. 2013;57(3):289-308.
40. Costa G, Garbarino S. Shift and night work. Sleepiness and human impact assessment 2014. p. 129-36.
41. Hystad SW, Saus ER, Sætrevik B, Eid J. Fatigue in seafarers working in the offshore oil and gas re-supply industry: effects of safety climate, psychosocial work environment and shift arrangement. *International Maritime Health*. 2013;64(2):72-9.
42. Estryin-Béhar M, Van Der Heijden BIJM. Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work*. 2012;41(SUPPL.1):4283-90.

43. Blok MM, de Looze MP. What is the evidence for less shift work tolerance in older workers? *Ergonomics*. 2011;54(3):221-32.
44. Wagstaff AS, Lie JAS. Shift and night work and long working hours - a systematic review of safety implications. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2011;37(3):173-85.
45. Escartín J. Insights into workplace bullying: Psychosocial drivers and effective interventions. *Psychology Research and Behavior Management*. 2016;9:157-69.
46. Bao SS, Kapellusch JM, Merryweather AS, Thiese MS, Garg A, Hegmann KT, et al. Relationships between job organisational factors, biomechanical and psychosocial exposures. *Ergonomics*. 2016;59(2):179-94.
47. Johannessen HA, Gravseth HM, Sterud T. Psychosocial factors at work and occupational injuries: A prospective study of the general working population in Norway. *American Journal of Industrial Medicine*. 2015;58(5):561-7.
48. Pejtersen JH, Burr H, Hannerz H, Fishta A, Hurwitz Eller N. Update on work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review. *Cardiology Review*. 2015;23(2):94-8.
49. Zhang P, Lingard H, Blismas N, Wakefield R, Kleiner B. Work-Health and safety-risk perceptions of construction-industry stakeholders using photograph-based q methodology. *Journal of Construction Engineering and Management*. 2015;141(5).
50. Fugas CS, editor *Psychosocial risks in underground systems*. 25th European Safety and Reliability Conference, ESREL 2015; 2015: CRC Press/Balkema.
51. Loewenstein GF, Hsee CK, Weber EU, Welch N. Risk as Feelings. *Psychological Bulletin*. 2001;127(2):267-86.
52. Reason J. *Human error: Models and management*. *British Medical Journal*. 2000;320(7237):768-70.

LA MISIÓN de **Fraternidad-Muprespa**, es restablecer la salud de los trabajadores protegidos y proporcionar las prestaciones económicas con la mejor atención y garantía.

LA VISIÓN de **Fraternidad-Muprespa**, es ofrecer un servicio cercano, ágil y profesional a los trabajadores, empresarios y autónomos de nuestra Mutua.



900 269 269
24h 365 días

Servicio de consulta telefónica
914 183 240 / 933 369 275



fraternidad.com



La Mutua que cuida de ti

Su Mutua 275. Calidad y Servicio, 365 días al año

Fraternidad-Muprespa, pioneros digitales.

MUCHAS GRACIAS

fraternidad.com/certificados

