

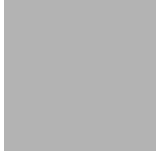
## La Conducta Humana frente a los Riesgos Laborales. Determinantes individuales y grupales

ESTHER PUYAL ESPAÑOL  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

El propósito de este artículo es presentar algunas claves para la comprensión de las conductas de los trabajadores frente a los riesgos laborales. La complejidad de las mismas exigiría atender a cuatro niveles de análisis: intraindividual, interpersonal o intragrupal, intergrupar y organizacional. Nos centraremos en variables de tipo individual: percepciones, creencias y actitudes sobre el riesgo; considerando distintas líneas de influencia social relevantes.

**Palabras clave:** riesgos laborales, percepción del riesgo, creencias de salud, influencia social

# La Conducta Humana frente a los Riesgos Laborales. Determinantes individuales y grupales



Esther Puyal Español

## 1. Introducción

Los accidentes de trabajo son un fenómeno nada extraño en el mundo laboral actual. Nada extraña ha sido también, hasta hace relativamente poco tiempo, la concepción de la siniestralidad laboral como una de las consecuencias *inevitables* del proceso de trabajo. Paralelamente a la superación de esta concepción fatalista, se ha producido un desarrollo tanto en el ámbito teórico como en el de diagnóstico e intervención, tendente a la comprensión de los mecanismos causales de los accidentes laborales y de otros daños y a la generación de estrategias que alteren sus cadenas causales, reduciendo o impidiendo el riesgo de aparición.

Uno de los modelos teóricos más populares de la Psicología de la Seguridad ha sido el denominado «secuencia de dominó» (Heinrich, 1931)<sup>1</sup> que entiende el accidente como resultado de

---

<sup>1</sup> Otros modelos son: el de procesamiento cognitivo (Hale y Hale, 1970); el modelo de contingencias (McAfee y Winn, 1989, Peters, 1991); los modelos de factores situaciones y error humano (Petersen 1984, DeJoy 1990, Coren 1996, Greiner et al. 1998); el modelo de factores de personalidad (Hasen 1989). Una síntesis clarificadora de los distintos modelos teóricos de la Psicología de la Seguridad y de sus aplicaciones en el contexto del trabajo y de las organizaciones la encontramos en MELIA, J.A (1999), «Medición y Métodos de intervención en Psicología de la Seguridad y Prevención de Accidentes». *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, núm. 15. J.A. Melia (1998) ha construido un modelo causal de naturaleza psicosocial de los accidentes laborales que contempla los efectos del clima de seguridad y del riesgo basal (asociado a las características inherentes de la actividad) en el riesgo real de accidentes.

una secuencia que es simbolizada por la caída de unas fichas de dominó, donde cada ficha representa un factor causal o conjunto de factores. El modelo pone el énfasis en el factor humano y la intervención se concibe como el acto de extraer de la cadena causal uno de sus elementos. Bajo estos supuestos, los métodos de intervención tienden a concentrarse en medidas relativas exclusivamente al comportamiento humano y especialmente en la formación y la información de los trabajadores sobre los riesgos específicos que afectan a su puesto de trabajo. La información y la formación se presenta como la solución a los riesgos laborales. Bastaría con concentrarse en estas acciones para interrumpir la secuencia causal, «la secuencia de dominó» y con ello prevenir accidentes.

En las empresas ha predominado también la creencia en que la siniestralidad laboral se debe principalmente a errores o equivocaciones humanas. Estas empresas se quejan de los trabajadores, de su escasa cualificación, de la falta de observación de las normas, de su desidia, etc.; y cargan la culpa de los accidentes directamente sobre ellos. Esta postura está tan arraigada que incluso los mismos trabajadores que han sufrido un accidente llegan, en ocasiones, a desarrollar un sentimiento de culpa, una conducta de baja autoestima, al atribuir la responsabilidad del accidente a un error cometido por ellos mismos.

Se olvida que los accidentes son debidos tanto a errores humanos como a fallos del sistema de seguridad de la organización (Petersen, 1984)<sup>2</sup>. Por lo tanto, no sólo la conducta del trabajador está en el origen de las cadenas causales de algunos accidentes, también la conducta de los dirigentes políticos y empresariales, la de mandos y supervisores, la de los organizadores del trabajo o de los que diseñan la tecnología y las medidas de protección y prevención.

Desde los modelos teóricos de orientación cognitiva se ha tratado de explicar qué sucede cuando los trabajadores se enfrentan a una situación de riesgo; por qué unos trabajadores toman grandes precauciones y otros no frente a similares situaciones de

---

2 E. Deming al observar que los directivos normales se dedicaban sistemáticamente a culpar erróneamente y a castigar a los individuos por fallos del sistema, desarrolló su conocida regla 85-15: parece que cuando las cosas van mal hay un 85% de posibilidades de que el sistema (incluyendo dirección, organización y normas) sea el culpable; sólo un 15% de las veces es responsabilidad del empleado.

riesgo; por qué un mismo trabajador se comporta de manera diferente frente a un mismo o similar riesgo según el contexto; por qué, en determinadas circunstancias, no adoptan las conductas que se han establecido como seguras, por qué prescinden de las medidas preventivas. Estos modelos nos proporcionan las herramientas básicas para la comprensión del proceso que se sigue desde la identificación de un riesgo por el trabajador a la adopción de medidas o conductas de salud o de protección y evitación de riesgos. Conductas que, en ocasiones, pueden trascender el mero cumplimiento de las exigencias de las normas de seguridad, desarrollándose más allá del deber.

En este artículo se presentan algunas claves que nos permiten explicar la conducta segura y la conducta insegura de los trabajadores. La complejidad de las mismas exigiría atender a cuatro dominios de análisis:<sup>3</sup> intraindividual, interpersonal o intragrupal, intergrupalo y organizacional-social.

Nos centraremos, en primer lugar, en variables de tipo individual: percepciones, creencias y actitudes sobre el riesgo; aunque las observamos desde un punto de vista social. Por lo tanto, aunque ponemos el énfasis en cómo piensan, sienten y actúan las personas individuales, la explicación dista de ser individualista, se tienen en cuenta las relaciones interpersonales e intergrupales y la forma en que estos procesos de interacción moldean los procesos individuales. Y, aún cuando nuestro punto de atención se sitúa en la conducta de los trabajadores frente al riesgo y en las variables de carácter intrapersonal y grupal que la determinan; insistimos, por un lado, en que los accidentes laborales lejos de ser vistos como el resultado de una conducta

---

3 La noción de «dominio de análisis» fue propuesta por Sapsford (1998) para designar las áreas de estudio y los distintos tipos de análisis que realiza la Psicología Social. El término procede del estudio de la política, donde originalmente, el dominio era el territorio sometido a un único gobierno. En Psicología social, Sapsford identifica cuatro dominios que se relacionan con otros tantos objetos de análisis: las sociedades e instituciones sociales, los grupos, las relaciones interpersonales y los «elementos constitutivos» de las personas. El denominado enfoque clásico de Tesser (1995) (Morales, 1994, pp.14) establece tres niveles que, jerarquizados sobre una dimensión de complejidad social serían: intrapersonal, interpersonal y colectivo. Para Tesser el nivel intrapersonal sería el más fundamental, profundo y esencial. Sin embargo, Sapsford opina que no hay dominios más o menos básicos, solo dominios diferentes aunque vinculados entre sí por relaciones de complementariedad.

personal, deben entenderse como una cuestión organizativa fuertemente condicionada por el sistema organizacional (la cultura organizacional, las políticas y prácticas de seguridad y salud laboral y de recursos humanos en general, el diseño del trabajo y ambiente físico, etc.); y, por otro lado, en que la salud laboral debe ser entendida en un sentido amplio, como algo distinto a la ausencia de accidentes.

En la prevención de riesgos laborales intervienen importantes aspectos psicosociales que no pueden obviarse, tales como las actitudes, hábitos de la personas, percepción del riesgo y percepción del control sobre el mismo, explicaciones sobre los riesgos laborales desde agentes externos, satisfacción con la forma de proceder de la empresa en éste y otros temas, etc. Así como tampoco puede obviarse el carácter psicosocial de la salud laboral, entendiéndola como un estado de bienestar físico, mental y social. En efecto, el concepto de salud laboral, no debe definirse como «ausencia de accidentes», es necesario incorporar al mismo dimensiones de carácter psicológico y social, y entenderla como un estado de bienestar compuesto de tres dimensiones básicas: la salud física, el bienestar mental y emocional y la cohesión social (Stokols, 1990). El concepto «calidad de vida laboral» permitiría dar cuenta tanto de las condiciones más objetivas en las que se realiza el trabajo y relativas a la seguridad e higiene; como de las condiciones subjetivas, la forma en que lo vive el trabajador, las condiciones en que ocurre la interacción y las relaciones de trabajo, las oportunidades que ofrece de participar en el diseño del mismo (entre otros aspectos), de satisfacer necesidades de autodesarrollo y de obtener compensaciones psicológicas y sociales.

## **2. Nivel de explicación intrapersonal**

El dominio de análisis intrapersonal engloba las estructuras internas de la persona individual (características personales, sociodemográficas y de personalidad), así como los procesos intrapsíquicos como las creencias, actitudes, atribuciones, representaciones cognitivas, procesos perceptivos, etc. De este conjunto de variables individuales atenderemos, especialmente,

a la influencia que los procesos sociocognitivos (la forma en que la persona percibe los riesgos laborales en todo su proceso) tienen en la determinación de la conducta de protección y prevención de riesgos.

### 2.1 La percepción del riesgo

La psicología ha concedido una gran importancia al estudio de los procesos sociocognitivos por sus implicaciones en la conducta. Uno de los principios básicos de este campo<sup>4</sup> es que las personas al observar la realidad no lo hacen de una manera neutral, sino que sus necesidades, deseos, expectativas, valores, aprendizajes o conocimientos previos influyen en lo que ven y recuerdan.<sup>5</sup> Es en estos factores de carácter psicosocial donde se ha hecho mayor hincapié en los trabajos sobre cogniciones; si bien pueden identificarse otros factores de carácter situacional que también influyen en la percepción. En este sentido, y siguiendo a K. Lewin, diríamos que es el conjunto total

---

4 La cognición social, que comenzó siendo un área de investigación dentro de la Psicología social, terminaría convirtiéndose en un enfoque o una manera de analizar muchas cuestiones estudiadas por esta disciplina (actitudes, motivaciones, estereotipos, grupos, etc.). Si la Psicología estudiaba la cognición en general y fundamentalmente de objetos y realidades físicas; la Psicología Social debía centrarse en la cognición de fenómenos sociales (el Yo, otras personas o agregados sociales). Pero esta distinción entre contenidos sociales y no-sociales no ha sido aceptada por muchos autores. La cognición social, argumentan, no es social en función de su objeto de estudio sino porque tiene un origen social. Así lo demuestran investigaciones que han observado diferencias culturales en las tendencias perceptivas. Es significativo en este sentido el estudio realizado por L. Armstrong en 1991 donde se constata que, cuando los japoneses evocan la imagen de un automóvil, leen la expresión y la personalidad en el «rostro del coche» y piensan en los faros como «ojos» soñolientos o despiertos, en la rejilla como «boca», etc.; algo que para los occidentales es impensable (extraído de KREITNER y KINICKI, (1996) *Comportamiento de las organizaciones*, Madrid, IRWIN.

5 Los diferentes etapas implicadas en el proceso cognitivo: atención, codificación e interpretación, memoria y recuperación, inferencia, evaluación o juicio estarán condicionadas por estos factores. La atención será, en consecuencia, selectiva. La codificación e interpretación de los estímulos a los que se atiende posee también una dimensión social pues no consiste sólo en resumir la información recibida, la interpretación responderá al sistema de valores del individuo. La memoria y recuperación de la información estará en función del conocimiento activado, en función del grado de congruencia y consistencia de la información con las expectativas previas.

de fuerzas que interactúan en un momento determinado o «campo de fuerzas» el que condicionará el proceso perceptivo.<sup>6</sup> De modo que, una situación puede ser percibida como amenazante por una persona, y a otra resultarle estimulante, o incluso una misma persona puede percibirla de distinto modo en dos momentos distintos. Por ejemplo, a unos el ruido producido por el tráfico cuando se trasladan de su domicilio al trabajo puede generarles estrés, mientras que un ruido de mayor intensidad producido por la música en una discoteca, no considerarse generador de estrés. Otra persona, sin embargo, puede percibir la situación de la discoteca como insoportable. En otro orden de cosas, una persona puede percibir un riesgo para la salud en la excesiva exposición al sol en mayor grado cuando el riesgo le viene impuesto que cuando es asumido con cierta voluntad. El conducir a alta velocidad es interpretado por unos como una conducta temeraria, en cambio otros consideran que lo peligroso es hacerlo a baja velocidad al aumentar las posibilidades de ser embestido por otro que circula a mayor velocidad o de sufrir un accidente por distracción del conductor.

Estas referencias permiten ejemplificar cómo un objeto, situación o persona puede cambiar de significado y ser percibido distintamente según el campo de fuerzas en que esté inmerso. De lo cual se deduce que la percepción no es un proceso objetivo, sino un proceso selectivo, dinámico y funcional. Un proceso determinado fuertemente por las características permanentes y temporales de las personas.

Un proceso donde es posible encontrar distorsiones<sup>7</sup> que hacen que el riesgo real, en ocasiones, no se corresponda con el percibido, bien sea por sobrestimación del riesgo real (por ejemplo, cuando el trabajador coge la baja por lo que, desde

---

6 El concepto de campo perceptivo fue desarrollado por K. Lewin en el contexto de la Primera Guerra Mundial. Toda observación, señala el autor, depende del conjunto total de fuerzas que interactúan en este momento. Así, un paisaje de bellas colinas se convierte en peligrosos parapetos si es un campo de batalla.

7 Las distorsiones en la percepción han sido evidenciadas en múltiples ocasiones. En un clásico estudio de Burner y Goodman (1947) se observaron en niños de nivel económico bajo, distorsiones en la percepción del tamaño de unas monedas en función de su valor. Estos niños cuando percibían monedas de cierto valor, las veían más grandes de lo que en realidad eran, fenómeno que no se daba cuando percibían círculos de cartón y que tampoco se producía en los niños de un nivel económico más alto.

otras instancias, se ha definido como «pequeñas lesiones») o por su infravaloración. En este último caso, al no percibir la posibilidad de daño o percibirla como menor o más lejana se puede generar una actitud que derive en una falta de atención de los trabajadores a las medidas establecidas para la protección y prevención de riesgos o en un despliegue insuficiente de medios por la empresa. Y es que no debe sobrevalorarse la seguridad del conocimiento experto frente al profano, ni debe identificarse el riesgo real con la definición técnica del riesgo. En diferentes situaciones se ha puesto de relieve la posibilidad de que existan limitaciones en el conocimiento experto de la situaciones de riesgo, por ejemplo, cuando caen bajo sospecha de parcialidad política (Luhmann, N., 1996)

Asimismo, no debe subestimarse la definición del riesgo de los trabajadores que, fundamentada en elementos cognitivos y afectivos, diverge en ocasiones de los expertos. La percepción del riesgo de los trabajadores no se limita exclusivamente a lo determinado por los expertos. Los trabajadores pueden evaluar los riesgos de modo distinto a los expertos y percibir otros riesgos no detectados por ellos. A partir de sus experiencias básicas respecto a un problema, los trabajadores han podido desarrollar una cultura del riesgo con resultados altamente funcionales para la protección y prevención del peligro. Siendo, por ello, de gran interés conocer las percepciones de los trabajadores sobre el riesgo e incorporarlas al proceso de gestión del riesgo. Estas cuestiones nos remiten directamente al dilema entre el «riesgo objetivo» y el «riesgo subjetivo», que es necesario investigar y descifrar. Un problema cuyo tratamiento exige la realización de mediciones subjetivas y el establecimiento de diseños y registros que, a la hora de recoger información sobre los riesgos laborales, integren información de ambas dimensiones. Así, en las primeras fases de los procesos de gestión del riesgo, cuando se trata de identificar y valorar los riesgos existentes en el centro de trabajo, es fundamental atender a los conocimientos de los trabajadores, a su cultura del riesgo. De lo contrario, si en las definiciones del riesgo no se tienen en cuenta los puntos de vista de los diferentes grupos de la empresa, las creencias y percepciones del riesgo de los «no expertos», su evaluación intuitiva o afectiva; si no se conjuga el conocimiento experto con el profano, se corre el riesgo de que no sean aceptadas tales definiciones y, en consecuencia, se des-



arrollen conductas que podrían ser calificadas de inseguras o temerarias desde las instancias que han definido unilateralmente esos riesgos.

No hay que olvidar que la decisión de una persona de realizar una acción concreta relacionada con la salud y la prevención de riesgos, estará relacionada estrechamente con las creencias y cogniciones que tenga sobre tales riesgos. Ransey (1987) expresó el proceso que se sigue cuando una persona se enfrenta a una situación de riesgo en diferentes etapas, cada una de ellas actuaría sobre la siguiente: la percepción y cognición del riesgo influye en la toma de decisiones para su evitación y en la capacidad de evitación. Por ello, pese a la dimensión subjetiva del proceso cognitivo (por el papel que en él juegan los motivos, necesidades, expectativas, creencias, etc. de la persona), estas percepciones son absolutamente objetivas y reales para los perceptores, la realidad para ellos es lo percibido, y actuarán en base a esas percepciones.<sup>8</sup> Y si las percepciones determinan la conducta, si la conducta se apoya en ellas, sus implicaciones serán también reales (Mairal, Bergua, Puyal, 1994). El riesgo depende, dirá N. Luhmann, del modo de observación y no de presuntas características objetivas.

## 2.2 Creencias sobre el riesgo

La percepción es un proceso subjetivo, que se basa en una serie de creencias sobre el estímulo percibido. Muchas veces sólo se responderá debidamente cuando la situación se perciba como de riesgo grave. La percepción de gravedad del riesgo y la percepción de vulnerabilidad de la persona al mismo, son dos de las cogniciones que en mayor grado inciden en la decisión de realizar alguna conducta de protección y prevención de riesgos. Seguimos en esto el *modelo de creencias de la salud* (MCM) desarrollado por Rosenstock en 1966 para explicar la conducta preventiva de salud y desarrollado posteriormente por Becker y Maiman (1975) para estudiar el comportamiento terapéutico. El

---

<sup>8</sup> En los estudios sobre motivación laboral, la teoría de la equidad de Adams (1963) analiza cómo afectan las percepciones de equidad a la motivación de las personas. Desde este enfoque, lo decisivo en la motivación de los empleados es la percepción que éstos tienen de la situación y no tanto la situación en sí.

modelo postula que la decisión de una persona de realizar una acción concreta relacionada con la salud está determinada por una serie de creencias de salud específicas, en especial, la creencia sobre la vulnerabilidad o susceptibilidad de la persona hacia la enfermedad y la gravedad percibida de la misma y de sus consecuencias. De modo que, una percepción de invulnerabilidad al riesgo como consecuencia, por ejemplo, de mantener la creencia de que «*los accidentes siempre los sufren otros*», representaría un obstáculo para el desarrollo de tales acciones.

Según el MCM serían también importantes las creencias acerca de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos, las creencias sobre las acciones de salud recomendadas, es decir, la evaluación que hace la persona de las implicaciones de la realización de la conducta, de sus beneficios o de sus costes o barreras. Melamed, Rabinowitz, Feiner, Weisberg y Ribak (1996) en un estudio<sup>9</sup> sobre el uso de protecciones auditivas en condiciones en que estas eran necesarias; observaron que factores como la eficacia percibida, la susceptibilidad percibida al daño y la molestia percibida estimulaban fuertemente su uso.

De modo similar, aunque sin entrar en la especificidad de las conductas de salud, la Teoría de la Acción Razonada de Fisbein y Ajzen (1980), sostiene que la conducta de las personas está determinada por la intención conductual y ésta, a su vez, por las actitudes individuales formadas a partir de las *creencias conductuales*, que son creencias acerca de las consecuencias de la conducta. Creencias que pueden ser facilitadoras de las conductas de prevención o inhibitoras como: «los equipos son incómodos», «no creo que en el fondo solucionen ningún problema», «sólo nos obligan a llevarlos para quedar bien», etc.

Creencias, todas ellas, que representan informaciones que posee la persona sobre la materia, y que han podido ser extraídas de distintas fuentes:

- La experiencia directa que tiene sobre los riesgos y sobre la adecuación-inadecuación de determinadas conductas (*creencias descriptivas*).

---

9 Citado por MELIA, J. A (1999), «Medición y Métodos de intervención en Psicología de la Seguridad y Prevención de Accidentes». *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, nº 15 pp. 237-266

- Las relaciones entre los accidentes y determinados tipos de conducta inferidas a partir de la observación de una situación en la que han acontecido estos hechos (*creencias inferenciales*).
- O la comunicación formal o informal sobre los riesgos existentes y las formas de evitarlos, la información procedente de los demás, bien sea en procesos de interacción cara a cara o a través de los medios de información establecidos en la organización o de los medios de comunicación de masas (*creencias informativas*)

Estas informaciones serán procesadas, interpretadas; y es el significado individual subjetivo el que permitirá a la persona estimar cómo deben ser evaluados los riesgos o las conductas de evitación propuestas; convirtiéndose, por consiguiente, en un antecedente de sus actitudes con respecto a ellos y de sus intenciones conductuales.

Dentro de este marco teórico, podríamos establecer la probabilidad de que una persona realizara una conducta concreta relacionada con la evitación de riesgos partiendo, en primer lugar, del conocimiento de las creencias específicas que mantiene la persona sobre los riesgos (lo que piensa sobre ellos, su gravedad, proximidad, etc.) o sobre las consecuencias que se derivan de las conductas en cuestión (su eficacia-ineficacia para la evitación del riesgo) que denominamos *creencias conductuales*. Estas creencias o cogniciones adquiridas de la experiencia directa, la observación de modelos, la información externa, etc. se usarán para realizar decisiones conductuales. Su conocimiento, por tanto, nos permitirá anticipar sus conductas.

Ahora bien, aunque las actitudes del individuo hacia las medidas de evitación de riesgos son un significativo indicador y predictor de su comportamiento con respecto a ellas, conviene hacer una serie de matizaciones:

1. En ocasiones las actitudes de los trabajadores frente a las medidas de evitación de riesgos presentan ciertas inconsistencias debido a la ambigüedad que caracteriza al objeto de la actitud, cuando tiene aspectos tanto positivos como negativos. Los protectores de los oídos a la vez que reducen el ruido, pueden aumentar los efectos del calor.

Los auriculares para proteger al trabajador del frío pueden perjudicar la audición.

2. Que la actitud sea un predictor de la intención conductual depende del grado de generalidad de la actitud. Cuanto más específica y personal sea la actitud, más fácil resultará predecir la intención conductual.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la intención conductual no depende exclusivamente de las actitudes del individuo o de las creencias conductuales. En la intención conductual influyen factores diferentes a la propia actitud. También las del ambiente social próximo. Las *creencias normativas* recogen los efectos de los factores sociales, son creencias acerca de lo que piensan los *otros* sobre la conducta, creencias acerca de cómo otros grupos de personas referentes piensan que el sujeto debería comportarse. O dicho de otro modo, estas creencias representan la percepción que tiene la persona del tipo de conductas que los demás esperan que realice; representan el juicio probabilístico acerca de lo que la mayoría de las personas importantes para él (sus *otros significativos*) piensan de la realización de una conducta determinada. Se trata, en definitiva, de una norma social subjetiva.

Junto a estas percepciones lo importante será la motivación del sujeto por acomodarse a las directrices de los otros, la importancia que les concede<sup>10</sup> o la presión que recibe de ellos.

El argumento «*mis compañeros no los usan*» (creencia normativa) recoge la influencia normativa que ejercen los grupos sobre el individuo, así como la influencia de carácter comparativo que se desarrolla cuando el grupo proporciona al trabajador criterios para la evaluación de su conducta y la reducción de la incertidumbre acerca de la adecuación o inadecuación de la misma.<sup>11</sup>

En consecuencia, la probabilidad de que el trabajador desarrolle conductas de protección y prevención de riesgos estará determinada no sólo por las percepciones y creencias indivi-

---

10 Para los «orientados externamente», la opinión de los demás sobre un tema es más importante que para aquellos «orientados internamente»; aunque en esto también influye la relevancia del tema. Esta dicotomía fue popularizada por Riesman y al. (1950), como distinción básica del público en base a su personalidad y estilos de vida: los orientados hacia sí mismos y los orientados hacia los otros.

11 Los estudios de L. Festinger sobre comparación social constataron que las personas se comparan a sí mismas con otros similares para reducir la incertidumbre acerca de la adecuación de su conducta, sentimientos y creencias.

duales sobre el riesgo, o sobre los costes y beneficios asociados a las mismas; sino también por la presión de los grupos de pertenencia y de referencia y de que sus normas refuerzan dichas conductas, sancionando o rechazando a aquellos que llevan a cabo comportamientos de riesgo.

Los estímulos para la acción son, entonces, elementos tanto internos como externos, que provocan estas percepciones y guían la conducta frente al riesgo. Sobre los condicionantes grupales del comportamiento de seguridad volveremos más adelante, pero antes hacemos unas breves referencias a ciertas variables de personalidad como determinantes de la percepción del riesgo.

### 2.3 *Locus de control del riesgo*

Uno de los factores que influye en la percepción de vulnerabilidad al peligro es lo que denominamos *locus de control del riesgo o del peligro*, que nos remite al *grado de control* que la persona percibe que puede ejercer sobre la ocurrencia del peligro (Hale, 1986). Por su parte, King (1982) habla del locus de control de salud, es decir, de la percepción general de control sobre el estado de salud o como el control percibido de una enfermedad. Estos conceptos surgen como una aplicación al campo de la salud y de la prevención de riesgos laborales del concepto de «locus de control» desarrollado por Rotter (1966).

La localización del control es una dimensión de la personalidad que explicaría las diferencias que se dan en las personas en el modo de responsabilidad personal que atribuyen a la conducta y sus consecuencias. Las que poseen una localización de control interna, creen que controlan los sucesos y las consecuencias de éstos. Mientras que aquellas con una localización de control externa, creen que estos sucesos son el producto de circunstancias que escapan a su control inmediato. Piensan, por ejemplo, que «las desgracias siempre vienen en tandas de a tres», que son producto del destino, de la mala suerte, del azar, etc.

El locus de control estará estrechamente relacionado con el optimismo irrealista (cuando se trata de acontecimientos positivos) y con la ilusión de invulnerabilidad (cuando los acontecimientos son negativos). Hoorens y Buunk (1993) han observado que los sujetos con expectativas generalizadas fuertes de control

muestran más optimismo irrealista e ilusión de invulnerabilidad que los sujetos con creencias externas de salud.

Al poseer una localización de salud interna y creer que el grado de salud o enfermedad que tengan dependerá de su propio comportamiento o al considerarse con conocimientos sobre el riesgo y con control sobre él; perciben una posibilidad alta de controlar la ocurrencia del peligro. En estas circunstancias es probable que aparezca la ilusión de invulnerabilidad que derive en una falta de atención. Su grado de preocupación será menor que aquellos con una localización de salud externa.

El optimismo irrealista se produciría cuando los acontecimientos son positivos. Pensemos, por ejemplo, en que como consecuencia de un programa de vacunación, estas personas sobrestiman la seguridad derivada de dicha acción. Este optimismo irrealista o exceso de confianza puede originar la subestimación de ciertos datos que indican la existencia de algún problema. Situación ésta que evidencia cómo, en ocasiones, la reestructuración perceptiva derivada de una acción preventiva, genera nuevos riesgos.<sup>12</sup>

En síntesis, la infravaloración del riesgo procedería entonces de una «ilusión de invulnerabilidad» o de un «optimismo irrealista» asociado a ciertas características de personalidad, nos hemos referido en concreto, al locus de control interno. Aunque su efecto es ambivalente. No debe desdeñarse el papel que el auto-control de los trabajadores tiene en la prevención de accidentes y otros daños.

### 3. Nivel de explicación interpersonal e intergrupala

En este dominio se analiza cómo la influencia de otros puede determinar o condicionar el comportamiento de las personas

---

12 N. Luhmann (1996) habla de los riesgos que se producen bajo el efecto de la ciencia. La reestructuración perceptiva en la que hace especial énfasis es la que se origina a causa de la investigación científica cuando ésta contribuye al aumento de la percepción de futuros daños. La sociedad produce más y más miedo sobre sí misma, dado que la ciencia crea la posibilidad de observar las consecuencias de la tecnología, medirlas y advertir acerca de las repercusiones. Desde este punto de vista, en estas sociedades estaría aumentando no tanto el riesgo real como la visibilidad del riesgo; cuando los mass-media se dirigen a ella con comunicaciones insistentes sobre los riesgos marcadas como conocimientos científicos.

frente al riesgo, o cómo los procesos de interacción entre los individuos, afectados en mayor o menor medida por su pertenencia a grupos,<sup>13</sup> dan lugar a tipos de relaciones que generan equilibrios o conflictos con importantes implicaciones en la salud y seguridad laboral. Cómo las relaciones interpersonales pueden producir grandes beneficios para la felicidad y la salud mental y física de los trabajadores,<sup>14</sup> aunque también pueden producir dolor. Pensemos por ejemplo, en el estrés producido por la pérdida de una relación social relevante (Argyle, 1991) o (y es aquí donde vamos a centrar nuestras primeras reflexiones) en las graves consecuencias derivadas del rechazo por parte de los trabajadores de las medidas de seguridad de la empresa, a causa de la existencia de unas relaciones conflictivas que ya en sí mismas son dolorosas y lamentables.

Los procesos de influencia social ocupan un lugar central en la psicología aplicada a los riesgos laborales ya que las creencias, actitudes, intenciones y conductas de salud dependen en buena medida (lo apuntamos anteriormente) de las relaciones que la persona mantenga con otros individuos, grupos o instituciones o de la presencia real, imaginada o implícita de otros.<sup>15</sup>

En efecto, la influencia no siempre es deliberada ni explícita. Atendiendo a este hecho, podemos establecer una distinción entre dos formas de influencia:

- La influencia intencionada de los mensajes persuasivos de los medios de comunicación de masas o los intentos de

13 La distinción entre conducta interpersonal e intergrupala es básicamente teórica, en la realidad es difícil de trazar si tenemos en cuenta que, toda interacción entre dos personas se ve afectada, aunque sea en grados diferentes, por sus pertenencias grupales.

14 Las relaciones interpersonales y organizacionales constituyen un aspecto relevante de la calidad de vida laboral, sus influencias en este sentido han sido destacadas por diferentes autores: Guest, 1979; Walton, 1979; Albrecht, 1983, entre otros. En función de la teoría bifactorial de Herzberg, éste sería un importante factor higienizador. Asimismo, existen numerosos resultados que demuestran que salud corporal, la recuperación de las operaciones; se ven influenciadas por la calidad de las relaciones de apoyo. O cómo la pérdida de una relación social es fuente de estrés (Argyle, 1991).

15 Es por ello que algunos autores sitúan la influencia social en el objeto central de estudio de la Psicología Social. Este fenómeno abarcaría todas las áreas de la Psicología Social porque las creencias, actitudes, atribuciones están determinadas en gran medida por las relaciones que mantenemos con otros individuos, grupos, instituciones...

influencia que se dan en situaciones de comunicación interpersonal directa cara a cara o de comunicación directa a una audiencia.

- La influencia que, de manera no reconocida ni intencionada, pueden ejercer otras personas o grupos que tomamos como modelo de conducta o como «grupos de referencia» y aquellos exgrupos de los cuales tratamos de desmarcarnos.

### 3.1 Las relaciones grupales

En el apartado anterior se ha estimado la probabilidad de que un trabajador ejecute una acción de protección y prevención de riesgos haciendo hincapié en factores de carácter psicológico: las percepciones y creencias individuales sobre el riesgo, y cómo estas percepciones se ven modeladas por ciertas variables de personalidad. En la decisión de realizar una acción de evitación de riesgos incidirán sobremanera la percepción de gravedad del riesgo y la creencia sobre la vulnerabilidad de la persona hacia el mismo. Las conductas arriesgadas o inseguras serían actos inconscientes cuando no existiera percepción del riesgo. Incidirán, asimismo, las creencias sobre las acciones de salud recomendadas. La creencia en la incomodidad de los equipos de protección o de los dispositivos de seguridad, la percepción de unos beneficios para la salud escasos, etc. desencadenarían actitudes de rechazo hacia tales medidas manifestándose en una escasa disposición a usarlos.

No obstante, en el rechazo a las medidas preventivas y bajo argumentaciones relacionadas con las características de las mismas: «*los equipos me molestan*», «*no están debidamente diseñados*», «*no son los que a mi me convienen*»; subyacen frecuentemente problemas o conflictos intergrupales, relaciones sociales débiles o deterioradas entre los diferentes grupos que conforman la empresa.<sup>16</sup> Argumentos que, por otro lado, pueden mostrar la tendencia de las personas a realizar atribuciones

---

<sup>16</sup> Los estudios de perspectiva sociológica consideran las relaciones sociales como uno de los aspectos centrales en la explicación de los accidentes; relegando a un segundo plano las variables individuales (estudiadas especialmente por los modelos cognitivos)



defensivas con las que se elude parte de la responsabilidad por no usar las medidas de seguridad establecidas o prescritas.<sup>17</sup> Y conflictos que, de igual modo, pueden manifestarse en distorsiones en la información que los trabajadores dan en los partes de notificación de accidentes e incidentes.

En ocasiones, las motivaciones que originan una actitud de rechazo a las medidas preventivas no obedecen tanto a las características de las medidas preventivas como al proceso adoptado para implantarlas. Un proceso donde el riesgo se ha identificado y valorado de manera unilateral, sin contar con las informaciones y conocimientos de los trabajadores. Esta ausencia de participación en la definición del riesgo, conlleva el riesgo de no ser aceptadas tales definiciones. Asimismo, la imposición de las medidas preventivas, conlleva el riesgo de no ser aceptadas tales medidas<sup>18</sup>.

En efecto, la participación es un requisito imprescindible para vencer las resistencias o rechazos y asegurar la aceptación y compromiso con las medidas de prevención de riesgos y con los cambios que se producirán en los procesos de trabajo como consecuencia de la introducción de tales medidas. Pero no sólo eso, la participación al facilitar la posibilidad de contraste de ideas y experiencias, proporciona una visión más heterogénea y

---

17 Las teorías de la atribución (Heide, 1958, Kelley, 1967, Janes y Nisbett, 1971, Fiske y Taylor, 1984 entre los más representativos) nos ayudan a explicar muchos de los comportamientos relacionados con la salud por la relación existente entre atribuciones y conducta (Nouvilas, 1998)

18 Las primeras investigaciones en las que se constató la eficacia de la participación para la aceptación de los cambios fueron iniciadas por Lewin en 1939 en la Harwood Manufacturing Company. Lewin trata de solucionar el problema que existía en esta industria para la aceptación de los cambios de producción, pero sería uno de sus colaboradores, French, quien observó que el método de toma de decisiones que permitía superar las resistencias a la introducción de los cambios era el de carácter democrático. Ensayó tres formas posibles para lograr la introducción de cambios de producción: la forma autoritaria (en la que los miembros únicamente son advertidos o informados del cambio y de las nuevas condiciones de trabajo), la semiautoritaria (en la que se produce una participación indirecta de los trabajadores a través de sus representantes que son los que dialogan con la dirección sobre los cambios y en la que la decisión posterior puede o no recoger las opiniones de los representantes) y la forma democrática (en la que el equipo entero da su opinión y la dirección asume las propuestas). Este tercer método es el que se mostró más eficaz. Se concluye entonces que la participación en la toma de decisiones sobre un cambio es un medio eficaz para la aceptación del mismo.

amplia de los problemas que redundará en una mayor calidad de las decisiones tomadas. Además, la participación crea aportes de salud en la organización en la medida en que mejora las relaciones interpersonales, hace desaparecer elementos de tensión interna, relativiza el malestar psicosocial, hace el trabajo más cooperativo y contribuye al enriquecimiento y realización personal evitando la aparición de ciertas patologías asociadas a la falta de autorrealización.<sup>19</sup>

En la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, la participación se contempla como uno de los aspectos clave para que la acción preventiva se realice con éxito. No obstante, aunque la Ley da un mayor protagonismo a la participación de los trabajadores en el terreno de la prevención de riesgos laborales y diseña un sistema específico de representación de los trabajadores al que atribuye unas competencias y funciones ampliadas; únicamente refuerza la competencia de información pasiva y activa, el derecho a consulta. Los derechos de participación se traducen en esta materia en simples derechos de consulta o de información activa y, en ningún caso, implican una gestión compartida con la dirección de la empresa.<sup>20</sup> Razón por la cual se genera una actitud de desconfianza de los verdaderos objetivos que guían los planes de prevención, explicitada frecuentemente en la creencia de que «sólo nos obligan a llevarlos para quedar bien». Los trabajadores creen que la dirección de la empresa mantiene unos valores contrarios al espíritu del plan de prevención, dudan de las afirmaciones de la empresa acerca de los peligros potenciales asociados a ciertas actividades o de las ventajas derivadas de determinadas medidas.

---

19 Sobre los aportes de la participación en la calidad de vida, en el estado de salud de la población o en el bienestar en general, véase VICENS, J. (1995) *El valor de la salud. Una reflexión sociológica sobre la calidad de vida*. Madrid, Siglo XXI.

20 En este sentido, PUYAL, E. MARIN, I, VALLEJO, R.Y SANAGUSTÍN, V. : «La gestión democrática de los riesgos laborales» Actas XIII Seminario Internacional de Sociología, UNED. Barbastro. En esta comunicación, se reflexiona sobre los aportes de la participación en la salud laboral y tras analizar cómo se contempla la participación en la LPRL, se propone la necesidad de vehicular niveles de participación más elevados que impliquen participar a lo largo de todo el proceso de toma de decisiones de la gestión del riesgo en la empresa y que otorguen a los trabajadores unas facultades de intervención activa en materia de salud laboral.

La imposición de las medidas como consecuencia de un proceso de gestión del riesgo de carácter sólo en apariencia participativo,<sup>21</sup> la percepción por parte de los trabajadores de una implicación débil de la dirección y la existencia de unas relaciones intergrupales conflictivas o débiles, origina en los trabajadores un rechazo a medidas preventivas concretas, asumiendo correr determinados riesgos.

Conductas inseguras que, por otro lado, se verán reforzadas cuando no obtengan un rechazo social por parte del grupo al que pertenece o desea pertenecer esa persona.<sup>22</sup> En la actualidad, por ejemplo, un obrero de la construcción que no se pone el cinturón de seguridad cuando trabaja en el andamio, no tiene un rechazo social por parte de sus compañeros. En estas circunstancias, las normas y actitudes grupales y la presión hacia la convergencia con la norma común no favorecen el desarrollo de normas y actitudes individuales de evitación de riesgos. El interés por el anclaje social de la conducta y por el establecimiento o mantenimiento de una relación deseada, lleva al individuo a aceptar la influencia, quedando reflejado en el argumento «*mis compañeros no los usan*».

### 3.2 Influencia intencionada y cambio de actitudes

A veces la influencia es ejercida y sufrida sin mayor conciencia de ello, sin embargo, en otros casos obedece a un plan o propósito determinado. El logro de un cambio actitudinal en los trabajadores es una cuestión compleja dada la dificultad que conlleva la eliminación de los numerosos obstáculos que se oponen a ello.

En los procedimientos para promover un cambio de actitudes y conseguir alguna transformación psicológica en la persona objeto de la influencia, el énfasis puede recaer en la dimensión

---

21 Que se ha caracterizado como una «maniobra disfrazada», o como una «mermelada que se utiliza para hacer tragar la tostada de un management cuyos fundamentos no se ponen en tela de juicio: se consigue que la obediencia no sea tan penosa, pero no se libera responsabilidad» (Sérieyx, 1994:112)

22 Sobre el papel del grupo en la seguridad laboral, RODRIGO, M.F.; LUCAS, A. Y MELIA, J.A. (1993) «La Seguridad Laboral: aportaciones desde la Psicología de los grupos». En Munduate y Barón (eds.) *Gestión de Recursos Humanos y calidad de vida laboral*. pp. 295-303 Sevilla.

afectiva, en la cognitiva, o en la conductual. Pudiéndose establecer, por consiguiente, una distinción en función del objeto del agente de influencia; según que su objetivo sea incitar directamente a la acción para que los trabajadores desarrollen unos comportamientos de evitación de riesgos concretos (por ejemplo el uso de los equipos de protección) o de una manera indirecta, a través de un cambio cognitivo (que piense que los equipos de protección son buenos para su salud) que a la larga, produzca este cambio de conducta.

El objetivo puede ser actuar de una manera amplia en el receptor, de modo que la modificación o ampliación de sus conocimientos sobre una determinada cuestión y el cambio de los afectos y evaluaciones que existen sobre ella; afecten a múltiples conductas.

Indiscutiblemente para fomentar en el lugar de trabajo una auténtica cultura preventiva (tal como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su exposición de motivos, aptdo. 4) se debe actuar a este segundo nivel. Es necesario generar unas auténticas actitudes preventivas a nivel de toda la empresa. Es preciso lograr un mejor y más amplio conocimiento del alcance real de los riesgos derivados del trabajo, de sus causas y consecuencias, así como de la forma de prevenirlos. Desarrollar comportamientos de salud no sólo en el centro de trabajo sino también en otros ámbitos de la vida, en las actividades de tiempo libre, por ejemplo. La orientación a la salud en estas esferas de la vida, dada la interrelación existente entre ellas y el trabajo<sup>23</sup> tendrá repercusiones positivas en la salud en el centro de trabajo.

---

23 Las interrelaciones entre el trabajo y el no trabajo son realmente complejas. Se ha sugerido que la relación entre trabajo y tiempo libre puede ser compensatoria, generalizable o segmentatoria, aunque la evidencia empírica disponible no proporciona un apoyo inequívoco para ninguno de los tres tipos de interacciones propuestas. Otros autores (Lance y Richardson, 1988; Kirkcaldy y Cooper, 1992) señalan que estas relaciones no tienen por qué ser excluyentes, puede darse todo al mismo tiempo dependiendo de qué faceta del trabajo o del tiempo libre esté siendo considerada. Según la hipótesis del tiempo libre *compensatorio* (Mansfield y Evans, 1975), el tiempo libre cumple la función de compensar los déficits experimentados en el trabajo, de modo que aquellos que no están satisfechos en el trabajo encontrarían compensaciones en otras esferas de su vida. Según la hipótesis de la *generalización*, la satisfacción o insatisfacción con algún elemento de la vida laboral causará satisfacción o insatisfacción respectivamente en los otros elementos de la vida. En este sentido, Kornhauser (1965) encontró

No obstante, cuanto mayor sea el grado de generalidad de la actitudes, menor será su influencia en la conducta. La Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1980) pone de manifiesto que las actitudes resultan un buen predictor de la intención o disposición conductual primordialmente cuando son muy específicas y personales. En caso contrario, el conocimiento de las actitudes no nos permitiría hacer una acertada predicción de la conducta. En consecuencia, lo que nos interesa no es tanto que se diga que si no se utilizan los dispositivos de seguridad se puede poner en peligro la salud de las personas, sino el convencimiento de que «si yo no utilizo los dispositivos de seguridad pongo en peligro mi salud». Dicho de otro modo, para desarrollar en el centro de trabajo unas conductas de salud concretas, no nos interesa solamente que se consideren buenos los equipos de protección y la salud en general, y que se diga que por ello deben utilizarse estos equipos o las medidas necesarias para preservar la salud; nos interesa especialmente que se admita que personalmente se van a usar, que se van a adoptar las medidas siempre que sea necesario. Llegar a conseguir una influencia a este nivel más concreto y personal presenta mayores dificultades.

Pero además de provocar un cambio de actitudes, es necesario conseguir que esto se traduzca en un comportamiento concreto. Lograr que la persona actúe, es el efecto más difícil de conseguir con los intentos de influencia. Así se ha constatado en estudios realizados sobre el grado de implantación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, al observar una escasa consistencia entre actitudes y conducta (Romero, A. 1999). La actitud positiva de las empresas hacia la prevención contrasta con la insuficiente aplicación práctica de la misma<sup>24</sup>. No obstante,

---

que el trabajo rutinario estaba asociado con actividades de tiempo libre también rutinarias y limitadas. Esta hipótesis también fue corroborada por Meissner, 1971 y Rousseau, 1978. La hipótesis *segmentalista* (Dubin, 1973) sugiere que las esferas del trabajo y del tiempo libre están separadas psicológicamente, son independientes. Una síntesis clarificadora de los distintos modelos de relaciones entre trabajo y tiempo libre, así como entre el trabajo y familia la encontramos en PEIRO, J.A. y PRIETO, F. (1996) *Tratado de Psicología del trabajo*, Vol. II Aspectos psicosociales del trabajo, Madrid, Síntesis.

24 Esta situación se puso de manifiesto en un estudio incluido en el Plan Marco para la Prevención de Riesgos Laborales (1999) realizado por AMAT (Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo) sobre una muestra de 8.858

esta inconsistencia queda explicada en parte por tratarse de actitudes genéricas e inespecíficas.

En los intentos de modificación de las conductas laborales de riesgo esta dificultad puede quedar disimulada con el uso de argumentos como: «los equipos me molestan», «no están debidamente diseñados» «no son los que a mi me convienen», «no creo que en el fondo solucionen ningún problema», «solo nos obligan a llevarlos para quedar bien», etc.

La modificación de las creencias debe ser el primer objetivo a conseguir para el cambio de actitudes y de conductas. Los procesos persuasivos o de influencia intencionada que se basan en la transmisión de informaciones se muestran efectivos en el cambio actitudinal y conductual cuando previamente han modificado las creencias.<sup>25</sup>

Las variables que influirán en la efectividad de los mensajes persuasivos para lograr estos objetivos estarán relacionadas con características de la fuente, del mensaje, del canal, el contexto y el receptor. Éste tiene un papel activo en el proceso persuasivo. Su grado de implicación, sus creencias previas, la discrepancia con la posición defendida en el mensaje, las contradicciones entre los objetivos del emisor y otros objetivos del individuo a quien se dirige, entre otros factores, mediatizarán el impacto de las comunicaciones persuasivas. En términos generales puede decirse que cuanto mayor es el conocimiento que el receptor tiene del tema y cuanta más fuerza tienen las actitudes sobre el mismo, más difícil resultará persuadirle (Eagly y Chaiken, 1998).

En cuanto a la fuente, las dos dimensiones básicas que determinarán su credibilidad serán: su competencia o cualifica-

---

empresas españolas. Se obtuvo que el conocimiento de las obligaciones del empresario en materia de prevención, únicamente se daba de modo aceptable o bueno en un 25% de casos, reduciéndose dicho porcentaje a un 15% para las empresas de hasta 5 trabajadores. En este mismo estudio se comprueba que únicamente un 11% de empresas había realizado un plan de prevención. (Cyclops, núm.38, 2000)

<sup>25</sup> Así se puso de manifiesto por los teóricos de la Universidad de Yale (Hovland, Janis entre otros psicólogos sociales) cuyas investigaciones desarrolladas en la década de los cincuenta representaron el primer estudio sistemático de la persuasión, y de los factores que influyen en la mayor o menor eficacia del mensaje persuasivo. Según este grupo de investigadores, para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta previamente tiene que actuar sobre las creencias del receptor del mensaje.

ción y su sinceridad.<sup>26</sup> La legislación actual en materia de prevención de riesgos laborales ha descrito tanto la titulación como el nivel de conocimientos que deben disponer los técnicos que se dediquen a ejercer la prevención de riesgos laborales. El Reglamento de Servicios de Prevención establece los contenidos mínimos del programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel básico, intermedio y superior (anexos IV, V y VI). Ahora bien, ¿el grado de competencia percibida por los trabajadores está determinada o garantizada por la posesión de este título?. En algunas organizaciones, el técnico competente viene condicionado a la titulación de base (Romero, A. 1999). Por ejemplo, en una empresa de construcción, el técnico superior de prevención de riesgos laborales se considerará un técnico competente si su titulación de base está directamente relacionada con la construcción.

Otros procedimientos utilizados principalmente con fines diagnósticos, como las encuestas y las entrevistas de seguridad, pueden servir asimismo a fines interventivos permitiendo actuar especialmente en la dimensión cognitiva de la actitud, cuando estimulan un incremento de la atención de los implicados hacia la seguridad. La efectividad de las discusiones de grupo quedó demostrada en una investigación realizada por una empresa de telefonía sueca, Televerk, en 1996,<sup>27</sup> en la que se trataba de evaluar la incidencia en la reducción de los accidentes de sus conductores de cuatro programas de intervención: entrenamiento, discusiones de grupo, campañas de seguridad y refuerzo. El ejemplo mejor conocido posiblemente sea el trabajo pionero de K. Lewin (1947) en el que se mostró la eficacia de la discusión en grupo, frente al dictado de una conferencia, como medio de cambiar el comportamiento social ante los alimentos de una economía de postguerra. Estos resultados confirman la tesis de que la participación activa es más efectiva como medio

---

26 La credibilidad de la fuente ha sido conceptualizada por el modelo de probabilidad de elaboración de Petty y Cacioppo (1981, 1986) como una señal periférica a la que el receptor prestará mayor atención cuanto menor relevancia tenga el tema par él. En cambio, cuando el mensaje trate de un tema que tenga alta relevancia para él, atenderá más detenidamente a los argumentos contenidos en el mensaje y no tanto a las señales periféricas

27 Citado por MELIA, J.A.(1998), «Un modelo causal psicosocial de los accidentes laborales». *Anuario de Psicología*. Nº 29, pagina.25-43.

de producir algún cambio en las creencias, actitudes, intenciones y comportamientos que la exposición pasiva a la información.

#### **4. A modo de conclusión**

##### *4.1 De la intención conductual a la conducta*

Pero aún cuando se haya logrado orientar las actitudes e intenciones conductuales en dirección a la salud, a la protección y prevención de riesgos, y a pesar de ser éstas unos determinantes poderosos del comportamiento; existen otros factores que pueden impedir o facilitar la conducta, que pueden condicionar el que la intención conductual se derive en una conducta concreta. En efecto, las creencias determinan la intención conductual pero ésta no siempre deriva o se materializa en una conducta.

Hay muchas circunstancias especiales que rodean la conducta. Ésta puede requerir la cooperación de otros, pueden ser necesarios unos recursos y oportunidades adecuadas para llevar a cabo la conducta o habilidades y capacidades especiales que no siempre se tienen, aunque la persona crea poseerlas. Las creencias acerca de la posesión de las habilidades necesarias para realizar la tarea, pese a ser importantes determinantes de la intención conductual; pueden ser disfuncionales, cuando se trata de demostrar un dominio de la situación que no se posee. Estas deficiencias o limitaciones aptitudinales están en el origen de muchos errores o conductas inadecuadas que llevan a accidentes. En cambio, cuando el propio sujeto percibe sus déficits aptitudinales y siempre que las condiciones organizativas y sociales sean favorables, puede idear estrategias de evitación de aquellas tareas que impliquen un alto riesgo para él.

Por lo tanto el modelo que hemos presentado sólo es aplicable a aquellas conductas que caen bajo el control del sujeto. Cuando la persona no dispone de un espacio de autonomía o de los medios técnicos y de las condiciones de trabajo adecuadas para poder realizar la conducta, su intención conductual no derivará en la conducta de seguridad consecuente debido a factores externos que escapan a su control o de los que no tiene un poder de decisión directo.



Nótese igualmente que el modelo sirve para el análisis de los comportamientos en los que existe un cierto grado de reflexión. La Teoría de la Acción Razonada sostiene que la mayor parte de la conducta humana está bajo el control del sujeto y se deriva de un procesamiento de la información disponible, con del fin de realizar decisiones conductuales. Pero no siempre la conducta es resultado de un proceso racional o decisonal. En las situaciones de riesgo o de emergencia, la conducta puede ser consecuencia de un acto reflejo, de una actuación instintiva o impulsiva. Es necesario, en consecuencia, poseer un conocimiento de las reacciones del sujeto. A pesar de ello, existen grandes dificultades para determinar fielmente de antemano cómo se comportará la persona frente al peligro.

## 5. Bibliografía

- ARGYLE, M (1991): «Relaciones Sociales» en Hewstone, M., Stroebe, W.(coord.) *Introducción a la Psicología Social*, Barcelona, Ariel.
- BERICAT ALASTUEY, E.(1999): «El contenido emocional de la comunicación en la sociedad del riesgo», en REIS nº 87, pp. 221-253
- BYARS, Lloyd. y RUE, Leslie, (1997): *Gestión de Recursos Humanos*, Madrid, McGraw-Hill
- CORSI, G.ESPOSITO, E.y BARALDI, C. (1996): *Glosario sobre la Teoría Social de Niklas Luhmann*. Barcelona, Anthropos.
- GONZÁLEZ ORTEGA, S. y APARICIO TOVAR, J. (1996): *Comentarios a la ley 31/1995 de Prevencion de Riesgos Laborales* Madrid. Trotta.
- KREITNER, R. y KINICKI, A.(1996) *Comportamiento de las Organizaciones*. Madrid. IRWIN
- LUCAS MARIN, A. (1995): *La participación en el trabajo*. Argentina, Lumen.
- LUHMANN, N. (1996): *La Ciencia de la Sociedad*. México, Universidad Iberoamericana.
- MAIRAL, G., BERGUA, J.A. y PUYAL, E. (1997): *Agua, tierra, riesgo y supervivencia*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza.

- MELIA, J. A (1998): «Un modelo causal psicosocial de los accidentes laborales». *Anuario de Psicología*. Nº 29, pp. 25-43
- MELIA, J. A (1999): «Medición y Métodos de intervención en Psicología de la Seguridad y Prevención de Accidentes». *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, nº 15 pp, 237-266
- NOUVILAS, E. (1998): «Procesos sociocognitivos y cumplimiento terapéutico del hipertenso», en R.A. Baron y D. Byrne. *Psicología social*. Madrid. Prentice Hall
- NOUVILAS, E. (1999): «Psicología social y salud» en MORALES, J.F.(coord). *Psicología Social*. Madrid, McGraw-Hill.
- NUÑEZ GONZALEZ, C. (1999): *La evaluación de los riesgos derivados del trabajo*. Valencia, Tirant lo blanch.
- PEIRO, J.A. y PRIETO, F. (1996): *Tratado de Psicología del trabajo*, Vol. II Aspectos psicosociales del trabajo, Madrid, Síntesis.
- PUYAL, E. MARIN, I., VALLEJO, R.Y SANAGUSTIN, V. (2000): «La gestión democrática de los riesgos laborales». Actas del XIII Seminario Internacional de Sociología. Uned. Barbastro.
- QUESADA SEGURA, R. (1997): *La autonomía colectiva en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- RODRIGO, M.F.; LUCAS, A. Y MEKIA, J.L. (1993): «La Seguridad Laboral: aportaciones desde la Psicología de los grupos». En Munduate y Barón (eds.) *Gestión de Recursos Humanos y calidad de vida laboral*. pp. 295-303 Sevilla.
- ROMERO, A. «Conducta preventiva responsable» en Cyclops, nº 36, julio 1999.
- ROMERO, A. (1999): «El técnico competente» en Cyclops, nº 35, julio 1999
- SERIEYX, H. (1994) *El Big Bang de las organizaciones*. Barcelona, Ediciones B.
- VAQUERO PUERTA, J.L. y CEÑA CALLEJO, R. (1996): *Prevención de riesgos laborales: seguridad, higiene y ergonomía*. Madrid. Pirámide
- VICENS, Jesús. (1995): *El valor de la salud. Una reflexión sociológica sobre la calidad de vida*, Madrid, Siglo XXI.