

**DESCRIPCION DE LA ACTITUD DE LOS EMPLEADOS DE
PRODUCCIÓN EN UNA EMPRESA AVÍCOLA FRENTE AL PROGRAMA
DE SALUD OCUPACIONAL
Adiela Bravo; Clelia Fuentes
TECNOLOGICA DE BOLIVAR CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
Facultad de Psicología
Cartagena de Indias, D.T.**

SALUD OCUPACIONAL

Resumen

La siguiente investigación pretende describir la actitud frente al Programa de Salud Ocupacional de los empleados del área de producción de una empresa avícola en la ciudad de Cartagena, a través de un cuestionario de actitudes. Se empleará un diseño de tipo descriptivo, donde los participantes serán hombres y mujeres pertenecientes a las áreas de mantenimiento, refrigeración y producción. El instrumento es un cuestionario que consta de 39 preguntas, donde la variable es la actitud frente al programa de salud ocupacional en las áreas de Seguridad Industrial, Higiene Industrial y Medicina del Trabajo.

**DESCRIPCION DE LA ACTITUD DE LOS EMPLEADOS DE
PRODUCCIÓN EN UNA EMPRESA AVÍCOLA FRENTE AL PROGRAMA
DE SALUD OCUPACIONAL**

Muchas han sido las circunstancias en las que la organización interviene para lograr el bienestar del personal que labora, sin embargo, la parte productiva abarca el objetivo número uno para muchas empresas industriales, comerciales y de servicios, olvidando así otras áreas importantes para el buen funcionamiento del proceso, y es lo referente a las condiciones de trabajo en que labora el Talento Humano.

Por su parte, el desarrollo tecnológico obliga a que las organizaciones centren su presupuesto y la atención en la modernización de sus procesos como producto de políticas macroeconómicas como la apertura de mercados de Libre Comercio y el ingreso de tecnología de punta por la Globalización del mercado, con el fin entrar en la Ventaja Competitiva requerida para la supervivencia de la organización en el segmento de mercado que abarca.

Pero lo anterior debe ser analizado aún profundamente porque no sólo el desarrollo de la tecnología debe ir a la vanguardia del mejoramiento continuo de los procesos (plantación, control, organización y dirección) sino también tener en cuenta que el recurso más importante en cualquier organización, es el Talento Humano, por lo cual debe considerarse como la prioridad al momento de pensar en procesos

productivos, debido a que son los trabajadores los que se entrenan para el manejo u operación de esos recursos tecnológicos tales como las maquinarias, plantas de tratamiento, de producción, computadoras, entre otros elementos.

Pero al hablar de avance tecnológico también se encuentra que el desarrollo de un país está dado en términos cuantitativos y cualitativos de sus recursos humanos. Por ejemplo, Estados Unidos, Alemania, Japón por citar algunos de ellos, han basado su éxito en la capacitación, entrenamiento y protección integral de sus trabajadores.

Colombia, país privilegiado con una extraordinaria situación geográfica, con dos costas, una con proyección a Europa y el Norte del continente Americano ; y otra hacia los países del Oriente, no puede escaparse al resto de la modernización, la calidad y la competitividad. Hoy en día, y a comienzos del siglo XXI y con la política de cielos abiertos y la internacionalización de la economía, hacen que la pequeña y mediana empresa no escape a esta acción de renovación mundial, y es este hecho el que debe suscitar una reflexión sobre la gestión gerencial respecto a la administración del Talento Humano. Los altos índices de ausentismo registrados en la Fuerza laboral deben permitir profundizar sobre las implicaciones que el accidente de Trabajo y la enfermedad profesional tienen en el proceso socioeconómico del país en donde el trabajador como la empresa, están inmersos.

En razón a lo anterior, se pretende inducir en las empresas, tecnologías propias en Salud Ocupacional que les permitan planear, programar, desarrollar y evaluar las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene Industrial, Seguridad Industrial, capacitación y mantenimiento, encaminadas a la protección integral del Trabajador y a la consecución de los bienes materiales de la organización (Bejarano, 1993).

El campo de aplicación de estas tecnologías serán estipuladas según los sectores económicos cualquiera que sea la forma jurídica de su organización, el número de trabajadores y su desarrollo tecnológico. Sin embargo, el objetivo de toda gestión gerencial es tener éxito. Nunca acabar con la empresa o disminuir sus ganancias. En muchos casos se aceptan y se practican nuevas tecnologías administrativas y de producción para aumentar beneficios y porque es lo de actualidad. Es así como los conceptos de Calidad Total, Justo a Tiempo, Gerencia Estratégica y de Servicio, Gerencia Humanizada, Administración por Objetivos, entre otras, llegan, se practican y se olvidan. Esto quiere decir que se hace necesario la actualización del conocimiento ya que es una verdad incuestionable; pero más que actualizarse se debe integrar como un proceso humano y permanente.

Por tanto, el conocimiento en tecnologías de Salud Ocupacional hay gente que cree y no practica, otras que no les interesa, otros enamorados del tema, otros que se trasladan u olvidan el problema. En

esencia, la causa está en un sólo factor : ‘nadie respalda algo que no conoce’ y más aun cuando no ve los beneficios.

Para lograr una clara comprensión del campo de aplicación de tales tecnologías, se hace indispensable conocer qué es Salud Ocupacional; para ello se debe partir de una claridad conceptual del término “*salud*”.

Según Bejarano (1993), se entiende por Salud como “la interdependencia y equilibrio que existe entre lo físico, lo psicológico y lo social, que produce en el hombre un estado de satisfacción, confort, bienestar y el disfrute de la vida” (p.11).

En consecuencia, Salud Ocupacional es definida por Bejarano (1993) como toda una serie de actividades de medicina preventiva y del trabajo, de higiene industrial y seguridad industrial, cuyo objetivo fundamental es la protección integral del trabajador y de los bienes materiales de la Empresa, lo cual permite un incremento sustancial en los resultados económicos con repercusión en beneficios sociales.

Por su parte, la necesidad de conocer obliga muchas veces a ubicarse en el contexto histórico de lo planteado en primera instancia por Bejarano (1993), profundizando así cuál es el origen de los conceptos en torno con su evolución histórica.

La historia del progreso de la Humanidad está marcada por crisis periódicas que afectan tanto la estructura material de la civilización como las intangibles funciones de la cultura ; esto acontece, así mismo,

en el curso de la vida de un individuo, en el que las enfermedades agudas o fenómenos evolutivos crean emergencias, mismas que operan cambios permanentes.

Para la Humanidad la Segunda Guerra Mundial fue una crisis de la que han surgido transformaciones de trascendencia en las más diversas áreas del conocimiento y de la técnica. Quizá el cambio más significativo en el campo de la medicina fue la adquisición de un nuevo concepto de *salud*, basado en el descubrimiento de sus atributos cuantitativos de antaño ignorados y que representan un amplio caudal de capacidades en reserva (Ruiz, 1994).

Así mismo, existen distintos grados de salud, del mismo modo que hay diversos grados de enfermedad. La salud es un concepto relativo y guarda, frente a la enfermedad, la misma relación que existe entre la riqueza y la pobreza, la libertad y la esclavitud, la belleza y la fealdad.

El estado perfecto de la salud puede ser más bien un ideal inalcanzable por completo. Sin embargo, como sucede con otros ideales, es posible obtener algunos logros que en el caso de la salud implican una mayor capacidad de respuesta para cada función del organismo, por lo que siempre habrá oportunidad para mejorarla.

Este descubrimiento está cambiando de manera sustancial la orientación tradicional de la medicina. Smith y Evans (1944), citados por Ruiz (1994), anunciaron que “la prevención y la cura de la enfermedad caerán a su propio lugar como objetivos subsidiarios y no

como primarios, y la medicina se convertirá en una actividad constructiva más bien que curativa o preventiva”.

Y es que la medicina preventiva, originalmente tuvo como meta establecer las condiciones para evitar tal o cual enfermedad, en general ha cambiado tal objetivo por la prevención del deterioro de la salud, siendo ahora relevada por la medicina constructiva, que, exenta de connotaciones negativas, trata de aplicar el viejo axioma : “atacar es la mejor defensa”. Esta rama de la medicina tiene su mejor campo de aplicación en el trabajo, como se verá más adelante.

La nueva conceptualización de la salud sirvió de base a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la formulación de su definición actual : *la salud es un estado de bienestar completo, físico, mental y social ; y no sólo ausencia de enfermedad o de incapacidad* (Ruiz, 1994).

Aún cuando la definición no lo indique expresamente, se inspira en una concepción eminentemente dinámica y positiva. En efecto, la salud, de acuerdo con la OMS, es la resultante de un proceso de interacción continuo y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en que vive. Entre los primeros figuran su constitución física y psíquica, sus capacidades y limitaciones, edad, sexo, educación, etc. Entre los del medio ambiente pueden enumerarse el hogar, la familia, el trabajo y el medio social, con todas sus variantes.

Del resultado de esa interacción permanente, continua e inevitable, depende la salud del individuo. Si hay armonía, ajuste y equilibrio, habrá salud, y en la medida en que la armonía y el ajuste vayan deteriorándose, desde ese momento no habrá salud.

Por lo tanto, el equilibrio puede romperse de muy distintas maneras ; así mismo los estímulos pueden ser de muy variada naturaleza : los que provienen del exterior constituirán los de orden físico, como el calor, el frío, la humedad, la electricidad, las radiaciones, entre otros factores ; los de orden químico, como los tóxicos ingeridos, inhalados o absorbidos por la piel, bajo la forma de sólidos, líquidos, gases, humos y vapores ; los de orden biológico, como las bacterias, los virus, y los parásitos ; los de orden psicológico, como los derivados de las relaciones humanas en la familia, en el trabajo y el ambiente social, entre otros aspectos (Ruiz, 1994).

Del mismo modo, las complejas funciones fisiológicas y psicológicas pueden originar estímulos que, partiendo del propio individuo, pueden comprometer el equilibrio que constituye su salud. Tal es el caso de los trastornos metabólicos, de los procesos degenerativos, las derivaciones funcionales de las glándulas endocrinas, las disfunciones digestivas, los esfuerzos físicos y mentales, los conflictos emocionales, entre otros.

Tratando de expresar con énfasis el concepto dinámico de la salud, René Dubos (1980) citado por Ruiz (1994), la ha definido como

“una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse a las contingencias de la vida con un mínimo de sufrimiento y desajuste”. A su vez, Rubens de Siqueiras describe la salud como “ la capacidad individual para disfrutar la vida en toda su plenitud”.

Así pues, tales factores o estímulos propician reacciones de adaptación, las cuales pueden ser eficaces y lograr el mantenimiento de condiciones de equilibrio hasta cierto margen o umbral de tolerancia a partir del cual, dependiendo de la persistencia del estímulo, se rompe el equilibrio y sobreviene el deterioro de la salud.

Posteriormente los mecanismos adaptativos dejan de ser silenciosos e imperceptibles, y los síntomas y signos de la enfermedad se presentan, expresando los esfuerzos que el ser humano realiza por volver al estado de adaptación que ha perdido.

La salud y la enfermedad representan, pues, los extremos de un proceso de adaptación entre los cuales existe una vasta gama de situaciones resultantes de los esfuerzos que el ser humano realiza para adaptarse a los estímulos a los cuales ya se hizo referencia, pudiendo ser detectadas estas situaciones cuando el individuo está ‘aparentemente sano’.

Puede decirse que el grado de la salud puede ser diagnosticado de la misma manera como se determina la enfermedad y su índice de evolución, haciendo posible restaurar un déficit de salud antes de que el individuo manifieste algún síntoma de enfermedad. De lo anterior se

desprende que la adaptación es un proceso constante cuya continuidad está amenazada en todo momento y en las más diversas formas (Ruiz, 1994).

Si por una parte se considera que la salud es una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse a las contingencias de la vida con un mínimo de sufrimiento y desajuste, retomando lo planteado por René Dubos, y si se piensa por otra parte que el trabajo es un componente esencial de la vida del hombre, que así como puede ofrecerle condiciones propicias de adaptabilidad y oportunidades para la realización de sus potencialidades creativas también puede depararle obstáculos para su adaptación y las más graves amenazas contra su salud y contra su propia existencia, es fácil apreciar con la claridad que la salud de la gente que trabaja ofrece no solamente aspectos específicos muy importantes, sino que es la fuente generadora y reguladora de los atributos básicos que deciden la productividad del trabajo humano.

Para Salazar (1989), citado por Ruiz (1994), tanto el poder como el querer, o sea, la capacidad y la voluntad para trabajar, dependen íntegramente de la salud, es decir, del grado de adaptación del individuo consigo mismo y con su ambiente total. Y el trabajo es un factor muy importante en la vida del hombre, tanto en su vida laboral propiamente dicha como en su vida total.

Por lo tanto, la adaptación del ser humano con los elementos que componen su actividad laboral es requisito indispensable para conservar

y mejorar su salud. Si esta adaptación es difícil o imposible, su salud, por ese solo hecho, será precaria y desembocará en la enfermedad y la incapacidad. Así queda configurado un campo de la salud humana : el campo de la salud de la gente que trabaja, con características propias y específicas, o sea el campo de la *salud ocupacional*.

Es por esto que países con abundantes recursos naturales, con tecnología propia o rentada y con posibilidades de obtener el crédito necesario para promover su desarrollo tropiezan con el lastre de la baja productividad de la mano de obra, consecuencia de su déficit de salud, por un lado, y por otro la falta de vigilancia permanente de la salud y la adaptación de los trabajadores.

A si mismo, si se tiene en cuenta que todo esfuerzo racional por elevar la productividad debe perseguir como objetivo la obtención de una producción en la mayor cantidad, de la mejor calidad, al menor costo, en el menor tiempo, con el menor esfuerzo humano, que permita pagar los más altos salarios y beneficiar al mayor número de personas, debe reconocerse que el punto de apoyo más sólido para este esfuerzo debe ser la protección y el mejoramiento de la salud y la capacidad productiva de la gente que trabaja. En estos términos, Salazar (1980), citado por Ruiz (1994), afirma que la salud, como fuerza determinante de la capacidad productiva del hombre, es el medio más eficaz para elevar la productividad del trabajo y debe ser considerada, por lo tanto, como un prerrequisito para el desarrollo.

Es así como se realiza esta magnífica conjunción de intereses : el interés humano por defender y mejorar la salud de un sector importante de la población con características y necesidades específicas impuestas por la civilización en que vivimos, y el interés económico por elevar la productividad del trabajo, y, a través de este recurso, acelerar el ritmo del desarrollo socioeconómico.

Ante esta perspectiva, vista ya con claridad desde los años de la Segunda Guerra Mundial por los países beligerantes, que a la vez eran los países con mayor experiencia industrial, se operó un cambio de trascendencia conceptual en el campo de la medicina del trabajo, en el de la seguridad industrial, en el de la psicología industrial y otras disciplinas científicas y técnicas. La medicina del trabajo tradicional dejaba de ser la medicina de la tecnopatía (enfermedad producto del trabajo técnico) y del accidentado, dejaba de considerar al trabajador como un problema de ocho horas diarias para ocuparse de todo cuanto pudiera afectar su bienestar como ser humano durante las 24 horas del día. La antigua ecuación productor frente a su ambiente laboral fue sustituida por la del hombre frente a su ambiente total. La seguridad industrial entraba en una nueva etapa de su desarrollo :la etapa contemporánea, cuya característica esencial consiste en el conocimiento y el control integral de los factores causales de los accidentes, tanto los de orden inanimado como los humanos y ambas disciplinas, así como otras de más reciente advenimiento, tales como la psicología, la

sociología, la antropología, la ergonomía y la administración, confluían en el amplio campo de la salud ocupacional (Ruiz, 1994).

Al tiempo que ocurrían estos cambios tan importantes, producto de la crisis de la Segunda Guerra, se constituía la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en cuya estructura se hacía figurar la Organización Internacional de Trabajo (OIT), fundada desde 1919 como consecuencia del Tratado de Versalles, cuya misión fundamental era contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida del sector laboral así como al establecimiento de una paz sólida basada en la justicia social.

Por otra parte, dentro de la ONU se creaba una agencia destinada específicamente a orientar al mundo moderno en materia de salud - la Organización Mundial de la Salud -, la que como primer paso en el cumplimiento de su misión definía la salud humana de acuerdo con su concepción actual, o sea “un estado de bienestar completo : físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad o de invalidez”. Desde entonces ambos organismos, a través de consultas directas y de comités mixtos, tratan de orientar a las naciones afiliadas sobre las cuestiones importantes de la salud y la protección del gremio trabajador.

Como resultado de esta labor en equipo, la Conferencia Internacional del Trabajo, en su Trigésima sexta Reunión, emitió en 1953 la Recomendación número 97 en la que aconseja a los Estados

miembros de la ONU la conveniencia de adoptar, con carácter obligatorio, servicios de la salud ocupacional en las empresas, con base en el informe del Comité Mixto OIT - OMS en el que se define los objetivos de la salud ocupacional en términos de *promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada uno a su tarea.*

El propio Comité Mixto continuó trabajando en la elaboración de una serie de sugerencias para la integración de las funciones básicas de los servicios de salud ocupacional de las empresas, las cuales fueron puestas a la consideración de los países miembros de la ONU, así como la definición y el campo de aplicación propuestos para el estudio y formulación de opiniones y cuestiones, dentro de un plazo que terminó en Octubre de 1957.

Se recibieron respuestas de 48 países en las cuales se expresaban opiniones aprobatorias en general y una serie de propuestas en relación con detalles del proyecto. Varios países informaron que desde hacía ya algún tiempo existían los servicios de salud ocupacional en los lugares de trabajo, en algunos de ellos con carácter obligatorio y bajo el control

del Estado, y en otros en forma voluntaria. Entre los primeros figuraban Alemania Federal, Francia, los países socialistas, Bélgica, Dinamarca, Japón, Holanda, España y Noruega, y entre los segundos Estados Unidos de América. Los países no industrializados, que son la mayoría dentro de la ONU, sugirieron que en vez de firmarse un convenio, como lo proponía el Comité Mixto OIT - OMS, se girara tan sólo una recomendación.

La experiencia universal ponía en evidencia algo que en la actualidad es claro e indiscutible, como lo constituye el hecho de que los reglamentos de higiene y seguridad del trabajo, que si bien establecen una expresión de la conciencia social, de la responsabilidad de proteger la salud y la vida del trabajador, no son en modo alguno suficientes si se limitan a prescribir normas y precauciones que deben adoptarse. La mejor legislación de este tipo es incapaz de prever las consecuencias de los cambios inherentes en las técnicas de producción y en la organización del trabajo, como también de evitar el incumplimiento de sus preceptos por ignorancia u otros motivos menos justificables, quedando reducida tal legislación a buenas declaraciones de principios o a buenas intenciones.

Esta situación dio lugar a la tendencia realista a completar las disposiciones legales de protección contra los riesgos profesionales con la creación, con carácter obligatorio dentro de las empresas, de organismos capaces de garantizar la aplicación de las normas

preventivas y aún suplirlas, adecuadamente, en casos no previstos, estableciéndose la vigilancia gubernamental necesaria sobre la actuación de los organismos creados, a fin de garantizar que las disposiciones fuesen letra viva y no muerta.

El panorama reglamentario de la salud ocupacional en Colombia adquiere gran importancia para todos los miembros de la organización desde la Ley 9ª de 1979 denominada en ese entonces “Código Sanitario Nacional o de Ley Marco de la Salud Ocupacional, lo cual representa el inicio para la vida laboral de nuestro país en la actualidad. Posteriormente, se creó el Decreto 586 del 25 de Febrero de 1983, que a su vez creó el Comité Nacional de Salud Ocupacional con carácter permanente para diseñar y coordinar los programas de salud ocupacional. Para el año 1984 se decreta la creación de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en todas las instituciones o empresas públicas o privadas por medio del Decreto 614 del 14 de Marzo, con la Resolución 2013 del 6 de Junio de 1986, se reglamenta su organización y funcionamiento. En 1987, por medio del Decreto 776 del 30 de abril se establece y se modifica la valuación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo, contenida en el artículo 209 del Código Sustantivo del Trabajo vigente en ese momento y que se confirman en la Ley 50 de 1990 y sus decretos reglamentarios. En el mismo año, con el Decreto 778 del 30 de Abril, se establece y se modifica la tabla de enfermedades profesionales contenidas en el

artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo vigente en ese momento y que se confirman en la Ley 50 de 1990 y sus decretos reglamentarios, además, con el Decreto 1335 del 15 de Julio, se expide el reglamento de seguridad industrial en las industrias mineras y labores subterráneas, las obligaciones y derechos de las partes en la industria. El establecimiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad, la ventilación, el control de polvos, el transporte, bandas y otros equipos. Los almacenamientos y polvorines. Los equipos y sistema contra incendios. Las herramientas y todo lo referente a los riesgos propios de esa actividad (Trujillo, 1998).

Para el año 1989, con la Resolución 001016 del 31 de Marzo se reglamenta la organización, funcionamiento y desarrollo de los programas de Salud Ocupacional que deben establecer los patrones y empleadores en el país.

La elaboración y ejecución de los programas de Salud Ocupacional pueden ser realizados como exclusivos y propios para la empresa. En conjunto con otras empresas o contratados con personas o entidades que presten tales servicios y que estén debidamente autorizados y reconocidas por el Ministerio de Salud.

Por su parte, todos los empleadores públicos, oficiales o privados, contratistas y subcontratistas están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional en cuanto a Medicina Preventiva, del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.

La salud ocupacional en Colombia se fortalece cuando se crea la Ley 100 de 1993 del Sistema de Salud donde se define la Seguridad Social como el derecho que tiene toda persona a protegerse contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial su capacidad económica y social. La Ley 100 de 1993 ha previsto la obligación de aprobación a los organismos de seguridad social en salud, lo que da la apertura a los Sistemas Generales de Riesgos Profesionales según Decreto 1293 y 1294 que es aquel conjunto de entidades públicas y privadas orientadas a prevenir, proteger, y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrir con ocasión y como consecuencia del trabajo que desarrollen (Trujillo, 1998).

De acuerdo a la Resolución 001016 de 1989, la salud ocupacional queda definida como “la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial”, que son los tres sub-programas que actualmente manejan las organizaciones.

Los objetivos básicos deben ser : a) Proteger a los trabajadores de los peligros para la salud del medio ocupacional. b) Facilitar el proceso de colocación y garantizar la idoneidad de cada individuo, de conformidad con sus condiciones físicas y mentales y con su estructura emocional para una determinada labor que aquel puede desempeñar con un aceptable estado de eficiencia y sin poner en peligro la salud y la seguridad propia, así como la de sus compañeros. c) Garantizar

adecuados servicios médicos y de rehabilitación a las víctimas de lesiones ocupacionales. d) Alentar la labor de preservación de la salud individual.

Teniendo en cuenta los objetivos de la salud ocupacional y sus actividades, éste promulga la protección del trabajador y de los bienes materiales de la empresa, lo cual permite el incremento sustancial de los resultados económicos con repercusión en los beneficios sociales, como se había dicho anteriormente, y es pertinente que la empresa u organización sea la responsable del desarrollo de esos programas de Salud Ocupacional, pero por qué esto?. Para responder a esta cuestión, existen básicamente, dos respuestas contundentes: La primera, fundamentada en el concepto de responsabilidad, como deber de conducta que determina la obligación de asumir las consecuencias de nuestros actos. Todo acto humano cuyo resultado cause daño a otro, genera responsabilidad según el Artículo 2341 de La Constitución Colombiana (Trujillo, 1998).

La creación de la empresa, constituye, por ese sólo hecho un riesgo (peligro potencial) para sus trabajadores, más aún cuando por la relación autoridad - sumisión estos son obligados a trabajar en ambientes agresivos a su salud. En el campo laboral, se denominan riesgo creado, de ahí su responsabilidad.

Por otra parte, el trabajador vende su capacidad de trabajo y no su integridad física y psicológica, esto constituye la segunda respuesta.

Si a lo anterior se le agrega aspectos de orden moral, económico y social, en cuanto a las repercusiones de la falta de programas estructurados de salud ocupacional, es incuestionable la responsabilidad empresarial en estos aspectos. Sin embargo, para diseñar un programa de Salud Ocupacional que cumpla con las necesidades de determinada empresa, se esquematiza en un panorama de riesgo que es definido como el procedimiento por el cual se identifican por puesto, sección, área de trabajo u oficio, los factores de riesgos presentes, su fuente, el número de trabajadores expuestos directa o indirectamente, el tiempo de exposición y las medidas de control existentes dando un concepto sobre lo adecuado de éstas. Para Blake (1989), antes de realizar un diagnóstico de las condiciones de trabajo se debe tener claro el concepto de *factor de riesgo*.

Según Blake (1989), un factor de riesgo es todo aquello que de una u otra manera es factible de afectar nuestro desempeño causándole al trabajador trastornos en las condiciones físicas, las manifestaciones de estos trastornos son los accidentes. Además, se deben identificar los factores de riesgos existentes en las diferentes secciones de la empresa, los cuales se presentan en la siguiente clasificación:

Los **factores de riesgo químico** que comprenden todas aquellas sustancias químicas utilizadas en el proceso de producción, de las que surge una excesiva concentración de vapores, gases ó sólidos en forma

de polvos y/o humos. Sus concentraciones máximas permisibles pueden alterar la salud de los trabajadores.

Los **factores de riesgo físico** abarcan todos aquellos agentes ambientales que pueden llegar a tener algún tipo o efecto nocivo sobre los trabajadores expuestos, tales como : ruido, vibración, temperatura e iluminación.

Los **factores de riesgo ergonómico** incluyen las consideraciones de todas las exigencias fisiológicas y sociológicas que la tarea impone sobre los trabajadores, como : posiciones prolongadas de pie, sentado o de cuclillas, movimientos repetitivos, pesos excesivos.

Los **factores de riesgo mecánico** hacen referencia a todos aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones que por atrapamiento o golpe, pueden provocar lesiones (amputaciones, heridas, traumatismos) y/o daños materiales.

Los **factores de riesgo físico - químico** son generados por instalaciones eléctricas y neumáticas defectuosas, materiales peligrosos que pueden generar incendios y/o explosiones.

Los **factores de riesgo eléctrico** que se ubican en los sistemas de eléctricos de máquinas, equipos e instalaciones locativas que conducen o generan energía dinámica o estática y al entrar en contacto con las personas pueden provocar entre otras lesiones, quemaduras, shock, fibración ventricular, según sea su intensidad y el tiempo de contacto.

Los **factores de riesgo biológico** se refieren a un grupo de microorganismos (hongos, virus, bacteria, parásitos) que estén presentes en determinados ambientes laborales y que ingresan al organismo desencadenando enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas e intoxicaciones.

Los **factores de riesgo psicosociales** comprenden aspectos organizacionales inherentes al tipo de proceso y modalidades de la gestión administrativa que pueden provocar carga psíquica trayendo como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares. Entre ellos se encuentran la monotonía, la repetitividad, el tipo de comunicación y el estilo administrativo.

Los **factores de riesgo locativo o general** comprenden aspectos propios de las instalaciones locativas que por las características de construcción y mantenimiento pueden generar caídas, golpes, atrapamientos, etc. ; trayendo como consecuencia lesiones personales y/o daños materiales.

Basado en lo anterior, para que se logren los objetivos de todo programa de salud ocupacional es indispensable conformar un grupo de personas que velen por cumplimiento de todas las funciones de cada actividad en los subprogramas. A estos grupos se les denominan *grupos paritarios* que es definido según como estamento de promoción y control del programa de salud ocupacional de la empresa. Se debe conformar comités en las diferentes sedes donde exista un número representativo

de empleados para promocionar y vigilar las normas y reglamentos de la salud ocupacional de acuerdo al Artículo 10° del Decreto 001016 de 1989.

Para el desarrollo de los subprogramas, se debe tener en cuenta, además, la creación de la responsabilidad por parte de la empresa en su diseño y ejecución teniendo en cuenta el panorama de riesgo de cada organización industrial, comercial y de servicios, se determina con los objetivos de cada uno.

El subprograma de *Medicina Preventiva y del Trabajo* orienta todas las acciones a la prevención de enfermedades de origen común que influyen sobre la condición general de la persona y por ende sobre su rendimiento laboral, su objetivo es mantener y promover la salud evitando lesiones físicas, mentales y emocionales. En este programa se desarrollan actividades de prevención de enfermedades profesionales y educación en salud, conjuntamente con los subprogramas de seguridad e higiene industrial. También, se encarga de la realización de exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para la admisión de personal, ubicación según aptitudes, cambios de ocupación, reingreso al trabajo y otras relacionadas con los riesgos para la salud de los operario, actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patológicas relacionadas con el trabajo y ausentismo por tales causas. Otra actividad a desarrollar es controlar la presencia de sustancias químicas y tóxicas en el personal expuesto, a través de estudios de valoración y

reubicación laboral, así como de mantener un servicio oportuno de primeros auxilios y por último, realizar campañas de medicina preventiva con actividades medico-laborales, tanto en forma individual como colectiva (Blake, 1989).

El subprograma de *Seguridad Industrial* se define como el conjunto de normas técnicas destinadas a conservar la vida, la salud, la integridad física y a utilizar adecuadamente los materiales de trabajo detectando los factores de riesgos. Las actividades que se realizan para desarrollar este subprograma son : Inspecciones de riesgos, elaboración del mapa de riesgos, elaboración del panorama de riesgos, análisis de revisión de elementos de protección personal, charlas educativas y evaluación del programa, registro de accidentalidad y análisis de puestos de trabajo(Blake, 1989).

El subprograma de *Higiene Industrial* contempla una serie de actividades encaminadas a reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgos laborales que pueden afectar negativamente la salud de los trabajadores que se encuentren en los puestos o lugares de trabajo con el fin de evitar la aparición de enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo. Las que se realizan para desarrollar este subprograma son : identificar riesgos que puedan causar enfermedades profesionales en cada puesto o área de trabajo, valorar y evaluar riesgos de acuerdo a estudios ambientales, establecer medidas de control requeridas en orden de importancia para la fuente, el medio y el trabajador, supervisar

y verificar la aplicación de los sistemas de control de los riesgos ocupacionales en fuente y en el medio ambiente y determinar la necesidad de suministrar elementos de protección personal y previo estudio del puesto de trabajo, por último, analiza las características de diseño y calidad de los elementos de protección personal que suministren a los trabajadores, de acuerdo con las especificaciones de los fabricantes o autoridades competentes para establecer procedimientos de selección, dotación, uso, almacenamiento y reposición (Blake, 1989).

Por su parte, necesariamente toda acción de mejoramiento, debe contar con presupuestos y el programa de salud ocupacional, requiere de ellos, tal como se requiere para un programa de producción, de calidad, etc. La gerencia debe fijar la partida por año dado que el Plan de Salud Ocupacional de la Empresa (PSOE), en su etapa inicial puede ser diferido a 1, 2 ó 3 años máximo para después convertirse en acción permanente. Toda acción debe ser administrada y para tal efecto, se debe diseñar el procedimiento y los formatos que permitan recolectar información, base fundamental para tomar decisiones y hacer los ajustes del caso.

El Programa de Salud Ocupacional debe ser evaluado periódicamente en términos de : disminución de la consulta externa, disminución de ausentismo, aumento de calidad, mejora de métodos y tiempo de ejecución, mayor satisfacción de personal, número de

exámenes y calidad del examen y seguimiento epidemiológico (Bejarano, 1993).

Una vez conocido el origen de los conceptos de la “salud ocupacional”, sus componentes, su procedimiento, sus procesos y su evaluación, se hace necesario enmarcarla dentro del trabajo llevado a cabo en la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano.

Con base en esto, las organizaciones no están exentas en cuanto al manejo del personal que labora en ellas, sin embargo, la salud ocupacional no deja de ser hoy día la necesidad más apremiante en lo referente a la protección y la seguridad física y mental de cada uno de los empleados.

En el campo de la psicología industrial, la cual toma sus métodos de muchas disciplinas y de muchos pensadores, su propósito es aplicar procedimientos usados en la investigación clínica y en la aplicada, con el objetivo de hacer el medio de trabajo más compatible con la gente. Si las empresas no desarrollan un ambiente psicológicamente receptivo, los resultados finales pueden ser : mayor deserción, ausentismo, sabotaje y conflictos obrero - patronales. Los que se ocupan de la seguridad reconocen igualmente que los accidentes pueden provenir de un clima psicológico negativo (Denton, 1992).

A medida de experiencia, el mismo tipo de empleado que crea sabotajes y destruye la propiedad de la empresa, puede también ser

víctima de accidentes y estos pueden llegar a ser más serios cuando existe una actitud negativa hacia la administración.

Las técnicas motivacionales ayudan a estabilizar las personalidades de los empleados. Un grupo de trabajadores motivados y con una actitud positiva, pueden por lo general establecer un clima psicológico más favorable crear incentivos que eleven el nivel general de alerta contra los riesgos potenciales, así como promover el deseo de cooperar con el personal de seguridad. De hecho, William Kerr (1980), citado por Denton (1992), sostiene que la ausencia de incentivos psicológicos podría ser la causa de casi el 85% de los accidentes.

En contraste con la filosofía de hace 30 años, cuando se creía que los empleados necesitaban coerción y debían ser obligados y amenazados para que obedecieran los reglamentos de la gerencia, hoy día muchos expertos en administración creen que los trabajadores necesitan ser motivados a la cooperación que permita que el empleado se sienta más involucrado y cuidadoso con su trabajo(Denton, 1992).

Para Werther & Davis (1987), los programas de seguridad industrial tienen la característica de postular una filosofía activa, que anticipa y elimina los riesgos para el personal. Los Departamentos de Gestión Humana, ponen en práctica tanto para proteger a los integrantes de las organizaciones, como para impedir las costosas dilaciones que todo accidente puede provocar, además de pérdidas irreparables.

En un artículo publicado por la Revista Business Week de Noviembre 6 de 1978, afirmaron que estas políticas, actualmente en vigencia tanto para los ámbitos industriales como para los de oficinas y los comerciales, no surgieron de la nada, se desarrollaron como consecuencia de una gran convicción creciente de las grandes ventas que derivan de la prevención de accidentes. Durante el siglo XIX, por ejemplo, regían leyes que eximían a las organizaciones derivadas de la seguridad industrial, “protegiéndola” de las responsabilidades determinadas por accidentes, enfermedades profesionales y condiciones que “acortan la vida laboral”. El costo en unidades y potencial humano era extraordinariamente alto, pero también la organización sufría daños muy considerables en equipos, productividad y cumplimiento de programas (Werther & Davis, 1987).

La notable reducción de la tasa de accidentes que se ha logrado durante el presente siglo, es el resultado de la cooperación entre la gerencia y especialistas en las áreas de seguridad industrial, higiene industrial y medicina del trabajo para reducir los riesgos que presente la operación de equipos y determinados métodos de trabajo y capacitar al personal en los principios básicos de accidente.

Los niveles de seguridad en una organización se relacionan de manera directa con todos los aspectos de la actividad que lleva a cabo el Departamento de Personal, señaladamente, con la planeación de los

recursos humanos, la capacitación, la motivación, la disciplina y la calidad del entorno laboral.

En todos los aspectos de seguridad industrial los errores son particularmente graves, porque afectan el recurso más valioso de la organización : su elemento humano. Quizá, exista aquí, más que en ningún otro campo el profesional de los Recursos Humanos que debe adoptar una actitud activa ya que no es suficiente cumplir los reglamentos y las disposiciones legales que apenas constituyen un mínimo tolerable; todo esfuerzo y todo gasto que se traduzcan en protección de vidas humanas, está plenamente justificado. El profesional del recurso humano que ve terminar un año con un nivel mínimo de incidentes de seguridad sabe que no únicamente se ajustaron poleas, cables y conexiones eléctricas, puede confiar en que muchos aspectos vitales de su actividad, se están llevando a cabo en forma muy adecuada (Werther & Davis, 1987).

Por otro lado, las cifras de accidentalidad en Colombia y en América Latina en general son críticas. Para constatarlo basta con mirar los pocos reportes y estadísticas que se encuentran disponibles. En Colombia por ejemplo, se pierden alrededor de 300 mil millones de pesos anuales por causa de los accidentes laborales ; en 1989 se registraron cerca de 220.000 casos; son tan graves las secuelas de los accidentes que en los últimos años han tenido que ser pensionados por

el Seguro Social, 16.000 trabajadores accidentados. Esto para mencionar consecuencias económicas de esta tremenda realidad.

El conocimiento científico disponible en el área Latinoamericana en relación con la temática de los accidentes de trabajo es escasísimo, insuficiente y es casi nula su divulgación (De la Coleta, 1991).

Una buena proporción de la tecnología industrial disponible en nuestros países es comparada y transferida en medios muy diferente al nuestro en lo económico, social, cultural y aún en lo ergonómico y tecnológico. Esto hace inadecuada a nuestro medio algunas de sus condiciones, lo que determina necesariamente una cierta probabilidad a sufrir accidentes por parte de los usuarios.

Se aprecia una falta evidente de criterios técnicos y científicos que puedan dar soporte a políticas gerenciales, programas y acciones orientadas al manejo administrativo y la educación en asuntos de accidentalidad laboral (De la Coleta, 1991).

Como bien es sabido, la responsabilidad de la empresa en cuanto al seguimiento de los programas de seguridad industrial, higiene y medicina preventiva es crucial al igual que su evaluación y manejo de las estadísticas de accidentalidad. Sin embargo, no toda la responsabilidad recae para quien esquematiza un programa sino también para quienes lo desarrollan y para quienes lo reciben. Por esto cabe anotar que los empleados son parte importante dentro del proceso de las actividades de prevención y control, para lo cual es conveniente,

como se había planteado, trabajar la actitud de los empleados con relación a tales actividades enmarcadas en Plan de Salud Ocupacional de la Empresa donde laboran.

Para entrar a hablar de tal manejo, la necesidad de evaluar aspectos de actitud es relevante tanto para quien le interesa, como para quien evalúa. Para ello, el profesional de la salud ocupacional dentro de los Departamentos de Gestión Humana debe conocer a fondo los problemas que existen alrededor de la ejecución de los programas con los empleados y la forma como ellos interactúan con las actividades, así como observar cómo las asimilan y las desarrollan en el área de trabajo.

Pero lo inherente de trabajar el aspecto psicológico de la Salud Ocupacional, es también optando por investigar la *actitud*.

El concepto de actitud es con toda probabilidad la acepción más distintiva e indispensable en la Psicología Social Gordon y Allport (1935), citados por Gross (1996).

Por su parte, las actitudes continúan fascinando a los investigadores y siguen siendo una parte clave aunque controversial de la Psicología Social. Sin embargo, el estudio de las actitudes ha atravesado por muchos años de importancia a lo denominado actitud social. Sin embargo, durante los decenios de 1960 y 1970 se constituyó un período de decadencia y pesimismo en la investigación sobre actitudes producto, al menos en parte, de ‘trabas’ aparentes en la investigación para encontrar cualquier relación confiable entre las

actitudes medidas y la conducta. Pero en el decenio de los 80's se presenció un renacimiento del interés, estimulado en gran medida por el enfoque cognoscitivo que estaba teniendo un impacto sobre la Psicología Social en general por tanto, las actitudes representan un importante aspecto de la cognición social Hoog y Vaughan (1995), citados por Gross (1996).

La actitud social, tal y como se considera, se refiere a un sentimiento en favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. En vista que dicha conceptualización de la actitud es de carácter muy general y que la noción de actitud aun no está libre de controversias, a pesar del destacado papel que siempre ocupó en la psicología social, se cree necesario profundizar en el concepto de actitud.

Para lograr una clara comprensión de lo que es actitud se ha optado la definición de Rokeach (1969), citado por Rodrigues (1993) en la cual definió la actitud como “una organización relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predisponen a la persona para responder una determinada forma” (p. 337)

Los elementos esencialmente característicos de las actitudes sociales son: a). la duración en un largo periodo de creencias y

cogniciones en general; b). la carga afectiva en favor o en contra; c). la predisposición a la acción; d). la dirección a un objeto social.

Por tanto, se puede definir la actitud social como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las predisposiciones y afectos relativos a dicho objeto (Rodrigues, 1993)

Las definiciones presentadas, aunque difieran en las palabras utilizadas, tienden a caracterizar a las actitudes sociales como variables intercurrentes (Rodríguez, 1993). Estas variables están compuestas por tres elementos claramente discernibles: el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente conductual.

El primero, hace referencia a la información que se tiene del objeto o persona que sirva para su evaluación. Tal información se expresa en creencias y conocimientos que el sujeto o grupo tiene acerca del objeto o persona. Es por eso que para que exista una actitud en relación con un objeto determinado, es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto; también debe existir una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido (Rodrigues, 1993).

El segundo, es definir objetos o personas en términos positivos o negativos primando los sentimientos, creando elementos actitudinales en la relación afectivo - emocional, y no hay duda de que el componente

más evidentemente característico de las actitudes es el componente afectivo. En esto, las actitudes difieren, por ejemplo, de las creencias y opiniones en que, aunque muchas veces se integren a una actitud provocando un afecto positivo o negativo en relación con un objeto y creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentran impregnadas de una connotación afectiva (Rodrigues, 1993).

El tercero, es la tendencia a la acción o ejecución determinada, específicamente es la conducta dirigida hacia un objeto o persona, es por eso que las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las condiciones y los afectos relativos a los objetos actitudinales (Rodrigues, 1993).

La existencia de los tres componentes actitudinales plantea el problema de si la actitud es realmente distinta de los componentes que la integran. Centrándose en el componente cognoscitivo, Lingle y Ostrom (1981), citados por Morales (1994), se preguntan si la representación cognoscitiva de la actitud, aún basándose en las creencias que la conforman el componente cognoscitivo, es distinta de ellas. En tal caso, la actitud podría servir al sujeto para responder ante el objeto de forma rápida cada vez que éste se presente. De no ser así, se vería obligado a analizar cada vez todas y cada una de las creencias, con el esfuerzo cognoscitivo que ello implica. La prueba de que la actitud es distinta de las creencias la encuentran estos autores en que ejerce un influjo sobre la percepción del objeto y las respuestas hacia él, que las

creencias, por sí solas, no pueden ejercer. La actitud resulta ser un *tema* o marco cognoscitivo, con un rol organizador de la información y de las respuestas cognoscitivas relativas al objeto de la actitud. Sin embargo, si la actitud es un marco organizador, debería ser fácil de recordar ; más aún, se debería poder recordar independientemente de las creencias en que se base. Pero la actitud no sólo debe recordarse mejor ; también debe facilitar el procesamiento de la información. Es por eso que el componente cognoscitivo de la actitud no interactúa sólo, sino que ese procesamiento de información predispone a una acción con relación al objeto o sujeto del cual provengan los datos.

Newcomb y colaboradores (1965), citados por Rodríguez (1993) anota que las actitudes sociales crean un estado de predisposición a la acción que, al combinarse con una situación activadora específica, resulta en una conducta. Debido a este carácter instigador de la acción cuando la situación es propicia, las actitudes pueden ser consideradas como buenos elementos para la predicción de la conducta manifestada.

Según las teorías psicosociales los tres componentes de las actitudes deben ser internamente congruentes. No obstante, con frecuencia se verifica cierta incongruencia entre las actitudes y las conductas emitidas por las personas.

El hecho de que se posea actitudes en relación con otros objetos sociales y con ciertas situaciones en las cuales ellos se encuentren

involucrados, explica ciertas incongruencias aparentemente existentes entre la actitud y la conducta.

La anterior apreciación se evidencia en una investigación desarrollada por La Piere en la década de los 30's en la cual recorrió parte de los Estados Unidos acompañado por un matrimonio Chino. Festinger (1957), citado por Rodríguez (1993) plantea que "La Piere durante su viaje se detuvieron en 66 hoteles y 184 restaurantes, siendo atendidos en todos los establecimiento menos en un hotel. Seis meses después, La Piere envió cartas a todos los establecimientos visitados durante el viaje, en las que preguntaba si dichos establecimientos le prestarían sus servicios a un matrimonio Chino. De los 128 establecimientos que le contestaron, el 92% se negó a brindarle su servicio a personas de nacionalidad China" (p. 341).

Triandis (1971), citado por Rodríguez (1993) afirma que "sería ingenuo, sin embargo, concluir que no existe relación entre la actitud y la conducta, a partir de dichos resultados, lo que resulta necesario entender es que las actitudes involucran lo que las personas piensan, sienten, así como el modo en que a ellas les gustaría hacer, sino también por lo que piensan que deben hacer, o sea, normas sociales, por lo que ellas generalmente han hecho, es decir, hábitos y por las consecuencias esperadas de su conducta" p. 342. Es por eso que las actividades varían de acuerdo a diversas situaciones en las cuales el objeto psicológico o sujeto percibido se ve afectado por la aparición de

conductas que realmente no involucran las características, aspectos o detalles del objeto como tal.

Por su parte, la predisposición a reaccionar permanecerá oculta en el individuo hasta ser provocada. Ante un estímulo apropiado, la actitud se manifestará, y el comportamiento se evidenciará de acuerdo con los sentimientos del individuo.

Ciertas palabras, por ejemplo, evocan en distintas personas diferentes sentimientos. Es posible que unas reaccionen ante ellas positiva o negativamente aunque hayan reflexionado poco o nada sobre su verdadero significado. Las palabras “asociación”, “trabajo” o incluso “seguridad”, llevan en sí ciertas connotaciones que provocan distintas reacciones dependientes de la clase de experiencias habidas al respecto (Gausche, 1983).

Dentro de las teorías que han explicado la formación de las actitudes está la *socialización* que consiste en el aprendizaje a través de la imitación que directa o indirectamente moldean el modo en que un sujeto interpreta el ambiente que lo rodea. Otro factor influyente en la formación de la actitud es la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto de la actitud o el influjo que sobre ella se ejerce, ya sea una experiencia positiva o negativa que se tenga frente a un sujeto relacionada con una situación determinada por las consecuencias.

Además de los principios anteriormente mencionados se ha resaltado otro factor que ha incidido en la formación de las actitudes

como es el efecto de la comunicación en general que incide desde la infancia en relación con los padres, la sociedad y los medios masivos de comunicación, logrando que todos los mensajes que se muestren a diario influyan sobre las actitudes (Reich y Adcock, 1989).

Como las actitudes tienen tan gran influencia sobre las relaciones cotidianas, deberá estudiarse su desarrollo, sus efectos sobre los individuos y los modos de modificarlas. Por tanto resulta evidente que el poder apreciar la actitud del empleado hacia la seguridad en general y hacia el programa de seguridad de la fábrica en particular, sería de suma utilidad para incrementar la eficacia del programa. Si la reacción a cada una de las medidas, como juntas, comisiones, boletines, manuales, entre otros, pudiera medirse con bastante certeza, de ello resultarían numerosos aspectos útiles para el feliz éxito de un programa de seguridad industrial. En este sentido, se han hecho intentos serios y experimentados métodos. En muchas ocasiones se ha fracasado; pero en términos generales los resultados obtenidos apuntan la conveniencia de llevar a cabo dichas evaluaciones. Las que han demostrado su eficacia son: los informes del personal de seguridad (Inspectores, miembros de comisiones, representantes de la unión laboral, personal de primeros auxilios), encuestas realizadas por supervisores, muestreo a través de contactos personales, sistemas de sugerencias, inventarios o cuestionarios de seguridad.

Las investigaciones de actitudes tiene por objeto el saber lo que los trabajadores piensan de su empresa, de los supervisores y de las condiciones de trabajo. La mayoría de las mismas incluyen algunas preguntas sobre la parte de seguridad industrial. Hay algunas que la tienen como único tema y se vinculan de forma estrecha a las condiciones de trabajo. Como resultado de numerosos experimentos llevados a cabo, han surgido técnicas y procedimientos muy eficaces, siempre que se efectúen dentro de circunstancias favorables. No obstante, la forma como se han llevado a cabo esos estudios han proporcionado una validez interna en cuanto a las problemáticas comúnmente encontradas en diversas empresas, por ejemplo, Revere Cooper and Brass, Inc., en colaboración con la Universidad de Siracusa, ha preparado un método interesante para probar el conocimiento del obrero tocante a seguridad. Consiste en un folleto con 54 juegos de grabado, cada uno de los cuales ilustra las prácticas correctas e incorrectas, según el reglamento y a cada trabajador se le entrega un ejemplar del mismo, al contratársele para que lo estudie (Blake, 1989).

Al llevarse a cabo la prueba, se le entrega al trabajador otro ejemplar del folleto junto con un cuestionario con 54 juegos de pequeños cuadros numerados para que corresponda a los juegos de grabado. Se le dice al empleado que señale con una (x) el cuadro correspondiente a un grabado en el que se esté siendo violada una regla.

En otro estudio, Revere empezó a usar esta prueba en 1945. Un funcionario de la empresa dice que ha demostrado su valor en las pruebas a trabajadores que sufrieron accidentes que implicaron pérdidas de tiempo y a solicitantes de empleo. No recomiendan que se contrate a solicitantes que registren aciertos por debajo de un determinado nivel. Las puntuaciones que sobrepasan el mínimo se dividen en 5 niveles que indican la magnitud de la instrucción que en materias de seguridad se necesita. Considera que el empleo de dicha prueba fue un “factor muy importante” para la reducción a la mitad de los accidentes dentro de su empresa en los años de 1945 a 1951 Blake (1989).

Por otro lado, la idea de la investigación puede usarse para determinar la actitud de los solicitantes de empleo hacia la seguridad y otras materias. Un resumen de los resultados de más de 500 solicitantes que llenaron sus respectivos cuestionarios en una fábrica de Nueva Inglaterra, demostró en parte que el 42% consideraba las condiciones de trabajo como de primera importancia ; el 49% antepuso, dándole su preferencia, los salarios. El 9% restante opinó de distintos modos y algunos mostraron indiferencia.

Un 34% dijeron que las fábricas deberían reglamentos de seguridad que todos los empleados estaban obligados a conocer y acatar. El otro 63% opinó que los trabajadores deberían tener voz y opinar en la preparación de los reglamentos de seguridad. Un 24 %

aprobaron la idea de contar con buzones de sugerencias y recompensar las mejores ideas sobre seguridad, en tanto el 21% las consideró una molestia.

El 30% opinó que la seguridad era cosa del trabajador y nada más. El 14% no creían que los patrones se preocuparan de si sus empleados eran víctimas o no de accidentes, y un 48% no habían reflexionado antes sobre el tema de la seguridad.

Un 54% informaron que nunca se les había proporcionado instrucción sobre seguridad. El 27% dijeron que una 'poca' y sólo un 14% afirmaron haber recibido un cuidadoso adiestramiento en la materia Woodbine (1978), citado por Blake (1989).

El bagaje investigativo proporciona información valiosa con respecto al trabajo con las actitudes en muchos ambientes; pero para clarificar aun más el contexto de investigación, se tiene que en las organizaciones, la gerencia cada día tiene mayor interés en saber lo que piensa, siente y quiere un empleado. Este interés se manifiesta en el hecho comprobado de que muchas compañías que realizan indagaciones sobre las actitudes y opiniones de sus operarios, se preocupan por las relaciones humanas por tanto, se hace que los supervisores se instruyan en ese sentido organizando programas de recreo para los empleados, publican órganos de prensa relativos a los mismos y realizan otras acciones cuyo objeto es crear actitudes favorables por parte de los empleados.

Esta preocupación de la gerencia probablemente debe atribuirse cuando se parte a la tendencia general de un reconocimiento creciente de las responsabilidades sociales de la industria. También acaso se deba a la creencia mantenida por los gerentes de que los empleados que sienten simpatía por la compañía generalmente son los mejores (Tiffin y Mc Cormick, 1992).

Las actitudes se forman a través de la experiencia, lo cual significa que son aprendidas. Una vez que la persona ha desarrollado una actitud particular. ¿Acaso le resulta difícil determinar cómo la ha adquirido?. En realidad puede ocurrir que el individuo no sea consciente de sus actitudes fundamentales, bien sea que estén basadas en consideraciones de tipo racial y en el conocimiento de datos concretos o bien se deban a una enérgica fuerza emocional; el caso es que, su índole consciente o inconsciente apenas si se refleja en la manera de pensar o en el comportamiento del sujeto.

Tomando en cuenta lo anterior, en una amplia revista de los estudios relacionados con las actitudes de los empleados, Brayfield y Crockett (1985), citados por Tiffin y Mc Cormick (1992), manifestaron particular interés por el posible esclarecimiento de cualesquiera que exista entre las actitudes del empleado en general y su trabajo. Se consideraron distintos aspectos del trabajo del empleado entre los cuales estaban los siguientes: La realización del trabajo como tal, las ausencias, los retrasos y la duración (estabilidad del empleo).

Las actitudes de los empleados y la realización de su trabajo debe advertirse que la encuesta arrojó datos que hasta cierto punto, están en contradicción con las opiniones e hipótesis corrientes. En particular no parecía haber una relación constante entre las actitudes y opiniones por una parte, y la ejecución del trabajo por otra.

Por otro lado, Massin (1980), citado por Tiffin y Mc Cormick (1992), investigó en su estudio el volumen de ventas realizadas por 94 dependientes femeninos de una tienda de departamentos en relación con sus puntuaciones a un cuestionario sobre satisfacción laboral. Las ventas efectuadas se valoraban cuantitativamente por puntos. La correlación entre las escalas de satisfacción en el trabajo y los puntos por ventas efectuadas fue de 0,3, lo cual indicaba la total ausencia de toda relación digna de notarse.

Berneberg (1988), citado por Tiffin y Mc Cormick (1992), da cuenta de otro estudio realizado en una fábrica de aviones en que se encontraron resultados hasta cierto punto semejantes. Se utilizaron cuatro (4) medidas de actitud a cerca de la aceptación por parte de los empleados de la organización y la actitud hacia el supervisor. Estas medidas se correlacionaron con las puntuaciones de ejecución del trabajo y el índice de correlación fluctuó entre 0,2 y 0,5 que prácticamente puede considerarse como cero (0).

En vista de lo que se ha expuesto, no se puede afirmar en general que los empleados tengan actitudes desfavorables, aunque hay algunos

casos en que esto ha podido comprobarse. Sin embargo, hay razones para afirmar que las actitudes señalan un índice moderado de relación con otros aspectos de la conducta del empleado tales como el ausentismo, la impuntualidad y la duración.

Para adoptar una postura objetiva y científica en relación con este asunto, debe observarse que el hecho de que existan estudios correlacionales sobre actitud, no puede apresurarse a determinar conceptos negativos sobre los empleados y la actitud que ellos asuman, si se tiene en cuenta qué tipo de variable se están relacionando.

Como se había anotado, las actitudes tienen gran influencia sobre las relaciones cotidianas, por lo cual el estudiar su desarrollo, y sus efectos sobre los individuos lo demuestran los estudios anteriores; sin embargo, para obtener un punto de vista más claro del efecto actitudinal, existen elementos de información y formas de recolección al momento de saber cuál es la actitud de un determinado grupo de personas, bien sea en una comunidad, o grupo de empleados de una organización, donde la información proporcionada, muestre un efecto actitudinal *bipolar* a la hora de evaluar la actitud. Esto se presenta debido a que el tipo de pregunta o ítem de información que mejor se recuerda es la que se evalúa en los extremos de la escala utilizada, aquella con la que la persona mantiene un fuerte acuerdo o un fuerte desacuerdo, en cambio, la que menos se recuerda es la neutral. Para

interpretar este resultado, se introduce el concepto de *esquema bipolar*. Levine y Murphy (1989), citados por Morales (1994).

El esquema es un subconjunto organizado de conocimientos relativos a un objeto que facilitan el aprendizaje y el recuerdo de los contenidos relacionados con él. Decir que las actitudes son esquemas bipolares significa que contienen conocimientos relativos a puntos de vista con los que se está muy de acuerdo o muy en desacuerdo, y que facilitan el aprendizaje o recuerdo de la información que se adecua a cualquiera de estos dos puntos de vista. Así pues, en opinión de estos autores, la actitud no contiene sólo contenidos cognoscitivos que apoyan la propia posición, sino también la posición opuesta.

En el desarrollo de evaluaciones sobre actitud, el esquema bipolar fue estudiado por Pratkanis (1989), citado por Morales (1994), en el cual señala que un buen número de actitudes se conforman al esquema bipolar propuesto por Judd y Kulik. Para demostrarlo estudió las actitudes de un grupo de sujetos hacia la energía nuclear, los gastos de defensa y la beneficencia. Los sujetos debían indicar su grado de acuerdo y desacuerdo con una serie de enunciados favorables, neutrales y desfavorables a estos tres problemas sociales. Pasado un cierto tiempo se les sometió a pruebas de recuerdo libre y de reconocimiento de los enunciados, y de tiempo de reacción ante ellos. No se encontró ningún efecto de aprendizaje selectivo, puesto que no había relación entre acuerdo con los ítems y recuerdo. En cambio, sí aparecían diferencias

entre enunciados. En concreto, los que se evaluaban en los extremos de la escala se recordaban mejor, se reconocían fácilmente y la reacción ante ellos era más rápida.

Pratkanis descubrió también que algunas actitudes no se conforman al esquema bipolar porque contienen información sólo sobre un polo actitudinal. Por ejemplo, quienes tienen actitudes muy favorables hacia el deporte o la música suelen poseer también un repertorio muy amplio de conocimientos sobre esos objetos actitudinales. En cambio, quienes tienen actitudes neutras o desfavorables carecen de ellos. La estructura actitudinal *unipolar* hace que sólo la persona con actitud positiva tenga la capacidad suficiente para codificar y recordar la información relacionada con el objeto. Por ello, en estas actitudes sí se espera un efecto de aprendizaje selectivo. Pratkanis, en un experimento de 1987 en el que estudiaba, precisamente las actitudes hacia esos dos objetos, encontró que las personas con actitudes favorables también tenían mayores conocimientos y que aprendían mejor que la información favorable.

Para distinguir actitudes de uno y otro tipo de estructura es conveniente tener en cuenta, en primer lugar, la disponibilidad en el ambiente social de argumentos a favor y en contra, por lo tanto, ésta será alta en la estructura *bipolar* y baja en la *unipolar*. Estos cambios de orientación de las personas indican que las actitudes se están

modificando continuamente, que las asociaciones objeto-evaluación que existen en la memoria son susceptibles a cambios (Morales, 1994).

Así, la actitud como esquema o marco cognoscitivo ha demostrado ser el aspecto por el cual la información del medio ambiente es captada, procesada por la memoria y de cierta forma, este esquema de conocimiento se expresa a través de conductas que son inicialmente manifestadas de forma atributiva, poniendo en evidencia situaciones como resultado de una evaluación previa de los recursos disponibles en el área de posible intervención con la posibilidad real de efectuar modificaciones a partir de los datos arrojados.

No obstante, cuando no se logran determinar resultados, quedan sin resolver graves y serios problemas como: las tasas de accidentes elevadas en algunas empresas y la falta de compromiso tanto de empresarios y de trabajadores frente al programa de salud ocupacional, siendo este uno de los mayores inconvenientes para cumplir a cabalidad con los objetivos del programa. Por lo tanto, resulta evidente conocer las actitudes del empleado hacia la seguridad en general. Si se conocen éstas, se pueden predecir, explicar y modificar debido a las relaciones existentes entre la actitud y conducta.

En toda organización industrial, de producción y de servicios, el llevar un Programa de Salud Ocupacional adecuado, muchas veces no garantiza que el conocimiento que se tenga del mismo corresponda a una adecuada ejecución y desarrollo de las actividades en cada

subprograma, lo que quiere decir que los objetivos no se están cumpliendo.

En el caso de los panoramas de riesgo de las organizaciones, éstos fluctúan según los tipos de factores que se hallen en las diferentes áreas de trabajo.

Al realizar la inspección del panorama de riesgos en una empresa avícola, localizada en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, con el fin de establecer el diagnóstico del mismo, se pudieron encontrar riesgos a nivel mecánico tales como caídas de altura, caídas a nivel, atrapamientos, golpes, caídas de objetos, cortes, choques y proyección. Electrónicos tales como contacto directo y contacto indirecto. Físicos tales como iluminación, ruido, radiación no ionizantes, temperaturas altas, bajas y vibraciones. Químicos tales como polvos, gases por vapor, líquidos, humos y sólidos. Biológicos como bacterias, virus, hongos y toxinas. Ergonómicos como las sobrecargas y esfuerzo, postura habitual y diseño del puesto. En saneamiento tales como el desorden, almacenamiento de materiales y falta de aseo. En incendios tales como gases, eléctricos, líquidos, sólidos, combinaciones y expulsiones. Y por último, los riesgos Psicosociales como la monotonía sobre tiempo, carga de trabajo, atención al público, estrés individual y grupal.

La empresa cuenta con un Programa de Salud Ocupacional el cual ha venido desarrollándose en los últimos 3 años con el fin de crear una cultura en donde predomine el bienestar físico y mental del trabajador.

El desarrollo del programa se viene impartiendo en los empleados a través de capacitación, jornadas preventivas en medicina e higiene, en fin, en un número de charlas informativas en pro de crear en sus empleados un mejor ambiente laboral dentro de su sitio de trabajo.

Sin embargo, uno de los inconvenientes manifestados por la Coordinadora del Programa es que “ el personal sólo asiste porque se lo exige la empresa, mostrándose ‘apáticos’ al programa, y por ende no encontrarle sentido a las capacitaciones que se les ofrece.

Ante esta serie de comentarios se vio la necesidad de realizar observaciones que permitieran corroborar lo manifestado por la Coordinadora del Programa. Durante las observaciones realizadas en las diferentes áreas de la empresa se pudo determinar que existen comportamientos que pueden incidir negativamente en la salud general del empleado entre los que se destacan: a. Posturas inapropiadas, b. No utilización de ciertos elementos de protección personal, c. Falta de señalización en ciertas áreas y d. Imprudencia de los empleados al salir de ambientes (por ejemplo, pasar de un lugar con temperaturas bajo 0°, o muy frío, a un ambiente superior a los 30°C.

A lo anterior se le puede atribuir a que Programa es relativamente nuevo, por lo cual todavía necesita reforzar ciertas áreas especialmente en higiene, la inestabilidad en la asistencia a las reuniones del comité paritario y el cambio continuo de los miembros del mismo, así como del incumplimiento de la violación de ciertas normas de seguridad por parte

de los supervisores de área, las capacitaciones que van más enfocadas a la parte educativa del PSOE y de sus diferentes áreas, así como también los riesgos a los cuales están expuestos los empleados, más no se profundiza en la concientización y sensibilización a cerca de la verdadera importancia y finalidad de ser partícipes en la protección íntegra de su salud física y mental. Por lo cual se ha visto la necesidad de evaluar la actitud de los empleados de la empresa avícola frente al programa de salud ocupacional.

Con base en lo anterior, se formula un problema de investigación.

Formulación del problema:

¿Cuál es la actitud de los empleados pertenecientes al área de producción de una empresa avícola, frente al programa de salud ocupacional en las áreas de seguridad industrial, higiene industrial y medicina del trabajo?

En la investigación, no se elaboro una hipótesis, ya que las características en que se basa un estudio descriptivo, son las de describir situaciones o acontecimientos, básicamente no esta interesado en comprobar explicaciones, ni probar determinadas hipótesis, ni hacer predicciones (Hernández Fernández y Batista, 1991).

Variable :

La variable en estudio es: Actitud frente al programa de salud ocupacional.

Definición conceptual de la variable

Es entendida como organización duradera de creencias y condiciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las predisposiciones y afectos relativos a dicho objeto

Definición operacional de la variable

La actitud frente al programa de salud ocupacional es entendida como las respuestas que el sujeto emita ante una serie de afirmaciones encaminadas a medir la actitud frente al programa de salud ocupacional.

Objetivo General:

Describir la actitud de los empleados pertenecientes al área de producción de una empresa avícola frente al programa de salud ocupacional, a través de un cuestionario de actitudes.

Objetivos específicos:

- a. Diseñar un instrumento de medición que permita medir la actitud de los empleados, frente al programa de salud ocupacional.
- b. Aplicar el instrumento de medición a la muestra(empleados pertenecientes al área de producción).
- c. Analizar e interpretar los datos hallados en la actitud frente al programa de salud ocupacional de los empleados del área de producción por medio de un análisis cuantitativo y cualitativo

Método

Diseño :

El diseño utilizado es de tipo no experimental, descriptivo, ya que este tipo de diseños no presentan manipulación del problema en estudio, sino que solamente busca describir la variable (Hernández, Fernández y Baptista, 1996).

Participantes :

La población considerada para el siguiente estudio, esta conformada por todos los empleados que pertenecen a la empresa avícola de la ciudad de Cartagena en las áreas de Producción, Mantenimiento y Cuarto frío.

Para la definición de la población, se tomo como base la información suministrada por la Jefe de Recursos Humano de la empresa, donde el numero de empleados en las áreas anteriormente mencionadas es de 114 empleados, distribuidos de la siguiente forma: Planta de Producción con 86 empleados(39 mujeres y 47 hombres), Cuarto Frió con 17 empleados hombres y Mantenimiento con 11 empleados de sexo masculino.

Dado que el numero de participante es finito, en este caso 114 empleados, se utilizara el siguiente modelo matemático:

$$n = \frac{Z^2 * P * q * N}{E^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

N = Población o universo.

n = Tamaño necesario de la muestra.

P = Posibilidad de acuerdo.

E = Error o máxima diferencia entre la proporción muestral y la proporción de la población que estamos dispuestos a aceptar en el nivel de confianza que hemos señalado.

Z = Número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el grado deseado de confianza.

α = Nivel de significancia.

q = Posibilidad de desacuerdo.

Donde **p** = 0.83, **q** = 0.17, **E** = 0.05, **Z** = 1.96 y **N** = 114

Con estos datos y aplicando el modelo matemático anteriormente mencionado:

$$\mathbf{n} = 74 \text{ empleados.}$$

Para conocer la proporción de empleados a evaluar en cada sector, se utilizo la siguiente formula:

$$C_E = \left(\frac{n}{N} \right) * \text{Total de Emp. por area}$$

C_E = Numero de empleados a evaluar por área

Resultando un numero de empleados a evaluar en cada área así:

C_E(PLANTA) = 56 empleados.

C_E(MANTENIMIENTO) = 7 empleados.

C_E(CUARTO FRIO) = 11 empleados.

Instrumentos :

Se utilizó un cuestionario de actitudes con 39 reactivos. Para la construcción de este cuestionario que fue diseñado especialmente para la investigación, después de hacer una revisión teórica, se determinaron 3 categorías de evaluación a saber: componente cognoscitivo, conductual y afectivo, frente a seguridad industrial, higiene industrial y medicina del trabajo.

La escala de medida utilizada fue la Escala de Likert *acuerdo - desacuerdo*, para ampliar las posibilidades de opción de respuesta del instrumento. El peso para cada alternativa de respuesta varió de acuerdo a la direccionalidad de las preguntas y el aspecto que evaluó, variando de peso mínimo 1 y peso máximo 4 (porque existe 4 alternativas de respuestas a saber Desacuerdo, Medianamente en Desacuerdo, Medianamente en Acuerdo y Acuerdo).

Los 39 ítems del cuestionario se distribuyeron de la siguiente forma: (a) 16 ítems evaluaron el componente cognoscitivo; (b) 14 ítems el componente afectivo; (c) 9 ítems el componente conductual.

Para categorizar los 39 ítems con las áreas del programa de Salud Ocupacional se distribuyó de la siguiente forma:

1. En el componente cognitivo los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 30. Hacen referencia al programa de Seguridad Industrial. Los ítems 26, 31, 36 al subprograma de Medicina Preventiva Y los ítems 32, 35, 37 hacen referencia al programa de Higiene Industrial.

2. En el componente afectivo los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8 hacen referencia al subprograma de Seguridad Industrial; los ítems 18, 19, 21, 24, 25, 28 al subprograma de Medicina del Trabajo y los ítems 29 y 39 hacen referencia al subprograma de Higiene Industrial.

3. En el componente conductual los ítems 1, 3 hacen referencia al subprograma de Seguridad Industrial; los ítems 20, 22, 23, 27, 38 al subprograma de Medicina Preventiva; los ítems 33 y 34 hacen referencia al subprograma de Higiene Industrial. **Procedimiento :**

Para la realización del siguiente estudio se escogió una muestra de 76 empleados distribuidos de la siguiente manera: 56 en planta de producción, 13 en cuarto frío y 7 en mantenimiento entre hombres y mujeres.

El diseño utilizado para esta investigación, es de tipo no experimental descriptivo ya que este tipo de diseño no presenta manipulación del problema en estudio, sino que solamente se busca describir la variable (Hernández, Fernández y Baptista 1996).

Para aplicar el cuestionario definitivo éste fue sometido a una prueba piloto en donde se tomó una muestra del 10% de la población total de 114 empleados, es decir se tomaron a 12 empleados

distribuidos así: 9 en planta de producción, 2 en cuarto frío y 1 empleado en el área de mantenimiento.

Posteriormente, se hizo una revisión de los resultados obtenidos en el pilotaje haciéndose las siguientes modificaciones:

1. Reformulación de algunos ítems, los cuales fueron más personalizados y se evitaron las preguntas conducentes para que el individuo pudiera autoevaluarse con mayor objetividad a la hora de contestar el cuestionario.

2. Eliminación de las preguntas 11 y 33 porque no presentaron la misma direccionalidad con respecto a los demás ítems del cuestionario, ocasionándose dificultad en su comprensión.

3. Por ultimo se hizo reforma al formato del cuestionario agregándole los siguientes datos: (a) área de trabajo; (b) sexo; (c) tiempo de labor de la empresa. Con el fin de facilitar el manejo y control de la información.

Culminando la tabulación de los resultados de la prueba piloto se procedió a aplicar el cuestionario final a la muestra total (76 empleados) la cual se hizo en forma individual realizando 9 sesiones distribuidas así: 5 para el área de producción y 2 sesiones para cuarto frío y mantenimiento respectivamente. La aplicación del cuestionario se realizó en la misma empresa, en donde se contó con el apoyo de los supervisores de área los cuales facilitaron el tiempo para aplicar el cuestionario.

Al momento de la aplicación los empleados recibieron las siguientes instrucciones: buenas, nosotras somos estudiantes de psicología de la Tecnológica de Bolívar (nombre de las investigadoras) le agradecemos de antemano su participación y colaboración en esta investigación la cual tiene como objetivo describir la actitud de los empleados frente al Programa de Salud Ocupacional.

A continuación le hacemos entrega del cuestionario que consta de 39 preguntas con 4 opciones de respuesta y de las cuales solo se debe seleccionar una. Antes de que los empleados iniciaran a responder el cuestionario el investigador leyó las instrucciones y procedió a realizar el ejemplo para que éstos tuvieran mayor comprensión a la hora de responder el cuestionario. Terminado este procedimiento se les agradeció su participación.

Control de variables

QUÉ	CÓMO	POR QUÉ
Período Laboral del empleado	Que tenga como mínimo 2 años de labor	Han tenido la oportunidad de participar en capacitaciones, charlas, simulacros a cerca de los programas de S.O.
Participantes	Hombres y mujeres que laboran en el área de producción, Mantenimiento y refrigeración	De esta forma se homogeneiza la muestra de estudio.
Instrumento	Cuestionario de actitud	El instrumento

	con reactivos extraídos de un marco conceptual de Salud Ocupacional.	medirá lo que se pretende medir, en este caso la actitud del empleado frente al PSOE.
Aplicación de Instr.	Individual	Facilita a los sujetos a responder con mayor objetividad.
Tiempo de Aplicación	Deberá ser llenado en un tiempo no superior a 24 horas o un día hábil.	De esta manera se evita la pérdida de información y del tiempo de recolección.
Lugar	Escoger uno que tenga Buena iluminación, Amplitud y en lo posible Libre de distractores	Se evita la distracción y afección en los resultados.
Lenguaje	Redactando de forma Sencilla y clara los ítems Del cuestionario	Los participantes poseen un grado de escolaridad Media Básica.

Cronograma de actividades

Actividad	Tiempo (meses)
1. Selección de la muestra	
Piloto	: junio 2000
2. Aplicación de la prueba	
Piloto	: junio 2000
3. Análisis de la muestra	
piloto	: julio 2000
4. Aplicación de la prueba	: julio 2000

5. Análisis estadístico e

interpretación de los resultados : Agosto 2000

6. Preparación y presentación

del proyecto : Septiembre 2000

Resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten describir y analizar la variable de estudio; la actitud frente al programa de salud ocupacional. Para la realización del análisis estadístico se tuvieron en cuenta las categorías de respuesta, en donde la muestra seleccionaba una de las cuatro alternativas propuestas.

La variable actitud es medida en las categorías (componente cognoscitivo, afectivo y conductual de los subprogramas de Seguridad Industrial, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial contemplados en el programa de salud ocupacional). Se evaluó la actitud en una medición de intervalo dentro de la escala de Likert teniéndose en cuenta los pesos de las alternativas de respuesta con el objetivo de clasificarlas en la escala. Ver anexo

A continuación se presentan los resultados de la muestra que determinaron cuál es la actitud de los empleados frente al programa: el 7.3% contestó en desacuerdo (nunca concuerda) esta categoría establece por criterio que los individuos asumen una actitud desfavorable frente al programa de salud ocupacional; el 8.9% contestó medianamente en desacuerdo (pocas veces concuerda), esta categoría de puntuación establece por criterio que los individuos asumen una actitud relativamente desfavorable frente al programa de salud ocupacional; el 23.3% contestó medianamente en acuerdo (muchas veces concuerda) esta categoría de puntuación establece por criterio, que los individuos

asumen una actitud relativamente favorable frente al programa; el 60.5% contestó en acuerdo (muy frecuentemente concuerda) esta categoría de puntuación establece por criterio que los individuos asumen una actitud favorable frente al programa.(Ver figura No.1).

De acuerdo a los resultados anteriores se puede determinar que la actitud de los empleados de la empresa avícola frente al programa de salud ocupacional es favorable. Debido a que las respuestas seleccionadas por la muestra fueron en acuerdo superando en promedio a la mitad 60.5 % de la muestra .

Para sacar los porcentajes anteriores, se tomaron los datos obtenidos de cada uno de los componentes de la actitud en las áreas de producción, mantenimiento y cuartos fríos arrojando los siguientes resultados en el componente cognoscitivo que hace referencia a la información que se tiene del programa el 6.04% eligió la alternativa de desacuerdo, el 9.55% eligió la alternativa medianamente en desacuerdo, el 26.13% eligió la alternativa medianamente en acuerdo y el 58.2% eligió la alternativa acuerdo. (ver tabla No.1 y figura No. 2).

A continuación se muestran los porcentajes totales de cada una de las alternativas del área de producción con respecto a la categoría cognoscitiva en donde el 6.86% eligió la alternativa desacuerdo, el 10.09% eligió la alternativa medianamente en desacuerdo, el 25.3% en medianamente de acuerdo, el 57.6% la alternativa acuerdo.(ver tabla No.2 y figura No. 3).

En cuartos fríos el 4.51% se ubicó en la alternativa desacuerdo, el 10.4% en medianamente en desacuerdo el 29.4% en medianamente de acuerdo y el 55.6% se ubicó en acuerdo. (ver tabla No. 3 y figura No. 4).

Con respecto al área de mantenimiento los resultados indican que el 8.6% eligió la alternativa desacuerdo entre los puntos intermedios se reparte el 8.00% en medianamente en desacuerdo y el 23.84% en medianamente de acuerdo y el 59.6% eligió en acuerdo.(ver tabla No. 4 y figura No. 5)

Las preguntas (10,11,13,16,26,30) que corresponden al componente cognoscitivo arroja un nivel de frecuencia alta en cuanto a la elección de la alternativa en desacuerdo; estas hacen referencia a las señalizaciones para la prevención de accidentes, utilización de maquinarias y herramientas, dotación de equipos de seguridad y claridad de la información que se reciben en las diferentes capacitaciones.

En relación con los resultados obtenidos en el componente afectivo en el cual la muestra debía definir el programa en términos positivos o negativos primando sus sentimientos el 8.25% eligió la alternativa desacuerdo, en los puntos medios se eligió la alternativa medianamente en desacuerdo en un 10.2% y el 21.4% en medianamente de acuerdo quedando el 60.3% en acuerdo. (ver tabla No. 5 y figura No. 6)

En el área de producción el 7.89% seleccionó la alternativa desacuerdo, el 9.86% seleccionó la alternativa medianamente en

desacuerdo, el 21.3% en medianamente de acuerdo y el 60.8% eligió acuerdo. (ver tabla No. 6 y figura No. 7)

En el área de cuartos fríos el 6:8% eligió la alternativa en desacuerdo ubicándose los medios con el 11.9% en medianamente en desacuerdo y el 26.5% en medianamente en acuerdo y el 54.5% se ubicó en la alternativa acuerdo. (ver tabla No. 7 y figura No. 8)

Los resultados en el área de mantenimiento son los siguientes el 18.14% estuvo en desacuerdo, el 11.9% medianamente en desacuerdo, el 13.2% medianamente en acuerdo y la alternativa acuerdo se ubicó en el 56.6%. (ver tabla No. 8 y figura No.9).

Se observa que las preguntas (5,2,21,24,25) que hacen parte del anterior componente obtuvieron un nivel alto en cuanto a la frecuencia de elección de la alternativa de desacuerdo. Estas hacen referencia a la participación de los empleados en las charlas, manejo y dinámica de las capacitaciones, importancia que ven los empleados a las señalizaciones.

El componente conductual el cual hace referencia a las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el programa, así como la acción dirigida hacia este. Arrojó que el 7.61% eligió la alternativa desacuerdo, el 68.1% de la muestra eligió medianamente en desacuerdo, en medianamente de acuerdo estuvo el 22.4% de la muestra y el 63.15% eligió la alternativa acuerdo. (ver tabla No. 9 y figura No.10).

Los resultados obtenidos en el área de producción son los siguientes el 7.55% estuvo en desacuerdo, el 7.21% medianamente en desacuerdo,

el 21.8% medianamente en acuerdo y el 63.6% en acuerdo. (ver tabla No. 10 y figura No.11).

En el área de cuartos fríos en la categoría conductual el 5.19% se ubicó en desacuerdo, el 3.27% medianamente en desacuerdo, el 27.0% se encuentra medianamente en acuerdo y el 64.4% en acuerdo. (ver tabla No.11 y figura No.12).

En el área de mantenimiento la alternativa desacuerdo fue elegida en por 13.8% el 11.3% medianamente en desacuerdo el 16.9% medianamente en acuerdo y el 57.8% en acuerdo. (ver tabla No.12 y figura No. 13).

Las preguntas (3,23,34) que corresponden al anterior componente presenta un nivel alto de frecuencia en cuanto a la elección de la alternativa desacuerdo estas evalúan participación de los empleados e grupos de supervisión, colaboración de con los grupos paritarios y compromiso de estos con la empresa.

TABLA 1

Puntajes del componente cognitivo global

Cognitivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
9	12	34	75	88
10	18	36	69	68
11	18	34	39	112
12	8	12	45	188
13	19	30	87	52
14	10	24	69	124
15	15	26	69	100
16	18	20	75	92
17	6	28	8	116
26	18	26	42	124
30	24	22	45	64
31	14	16	66	128
32	5	14	48	192
35	7	6	39	212
36	9	6	24	224
37	4	6	57	200
Total	215	340	930	2074

TABLA 2

Puntajes del componente cognitivo área de Producción

Cognitivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
9	9	26	51	68
10	12	30	45	56
11	13	28	21	88
12	7	10	36	128
13	15	20	60	44
14	9	20	36	100
15	13	20	45	72
16	15	12	51	72
17	5	22	60	80
26	14	22	36	76
30	23	16	39	48
31	9	14	54	88
32	4	10	39	136
35	5	4	30	156
36	6	6	18	164
37	1	6	48	144
Total	181	266	669	1520

TABLA 3

Puntajes del componente cognitivo área de Cuarto Frío

Cognitivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
9	1	4	15	20
10	4	4	15	8
11	1	6	12	20
12	0	2	9	36
13	2	4	21	8
14	1	4	21	12
15	0	4	21	16
16	2	4	18	12
17	1	4	15	20
26	3	4	3	21
30	7	6	3	8
31	3	0	12	24
32	0	2	6	40
35	1	2	6	36
36	2	0	6	36
37	1	0	6	40
Total	29	67	189	357

TABLA 4

Puntajes del componente cognitivo área de Mantenimiento

Cognitivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
9	1	4	15	20
10	4	4	15	8
11	1	6	12	20
12	0	2	9	36
13	2	4	21	8
14	1	4	21	12
15	0	4	21	16
16	2	4	18	12
17	1	4	15	20
26	3	4	3	21
30	7	6	3	8
31	3	0	12	24
32	0	2	6	40
35	1	2	6	36
36	2	0	6	36
37	1	0	6	40
Total	29	67	189	357

TABLA 5

Puntajes del componente afectivo global

Afectivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
2	29	50	48	24
4	13	10	75	132
5	32	50	36	28
6	10	28	60	128
7	3	2	18	264
8	9	26	78	102
18	7	8	21	232
19	4	8	33	268
21	23	24	21	136
24	31	34	42	56
25	51	10	24	52
28	14	36	72	80
29	18	20	63	108
39	6	4	51	200
Total	250	310	648	1820

TABLA 6

Puntajes del componente afectivo área de Producción

Afectivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
2	20	36	39	20
4	12	10	57	80
5	20	40	30	24
6	7	20	36	108
7	1	0	18	196
8	8	20	57	76
18	5	8	18	164
19	2	8	24	168
21	15	14	12	120
24	23	22	33	44
25	40	6	12	36
28	10	26	57	56
29	10	10	51	96
39	3	0	33	168
Total	176	220	477	1356

TABLA 7

Puntajes del componente afectivo área de Cuarto Frío

Afectivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
2	6	6	6	4
4	0	0	12	36
5	7	8	3	4
6	0	8	18	12
7	0	0	0	13
8	0	6	15	20
18	2	0	3	40
19	0	0	9	40
21	4	6	9	12
24	4	8	9	8
25	5	2	12	12
28	1	6	12	20
29	4	8	9	8
39	0	0	12	36
Total	33	58	129	265

TABLA 8

Puntajes del componente afectivo área de Mantenimiento

Afectivo				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
2	3	6	3	0
4	1	0	6	16
5	5	2	3	0
6	3	0	6	8
7	2	2	0	16
8	1	0	6	16
18	0	0	0	28
19	2	0	0	22
21	4	4	0	4
24	4	4	0	4
25	6	1	0	0
28	3	4	3	4
29	4	2	3	4
39	3	2	0	8
Total	41	27	30	128

TABLA 9

Puntajes del componente conductual global

Conductual				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
1	21	24	63	88
3	39	12	33	80
20	10	12	42	184
22	7	12	51	184
23	30	16	39	100
27	4	8	39	220
33	13	16	57	144
34	23	16	48	116
38	5	20	75	144
Total	152	136	447	1260

TABLA 10

Puntajes del componente conductual área de Producción

Conductual				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
1	17	24	39	56
3	29	10	27	52
20	4	12	36	136
22	6	6	33	144
23	22	12	30	72
27	4	8	27	156
33	8	12	36	120
34	17	8	36	92
38	4	14	57	104
Total	111	106	321	932

TABLA 11

Puntajes del componente conductual área de Cuarto Frío

Conductual				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
1	2	0	18	20
3	6	0	6	20
20	4	0	3	32
22	0	0	9	40
23	4	2	9	20
27	0	0	9	40
33	1	2	18	20
34	2	6	9	20
38	0	2	18	24
Total	19	12	99	236

TABLA 12

Puntajes del componente conductual área de Mantenimiento

Conductual				
Items	Desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Medianamente en acuerdo	Acuerdo
1	2	0	6	12
3	4	2	0	8
20	2	0	3	16
22	1	6	9	0
23	4	2	0	8
27	0	0	3	24
33	4	2	3	4
34	4	2	3	4
38	1	4	0	16
Total	22	18	27	92

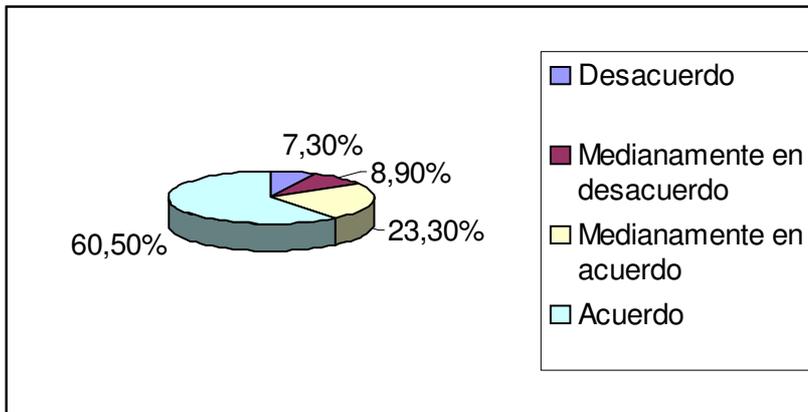


Figura 1 Porcentaje global de la actitud frente al programa de salud

--+++

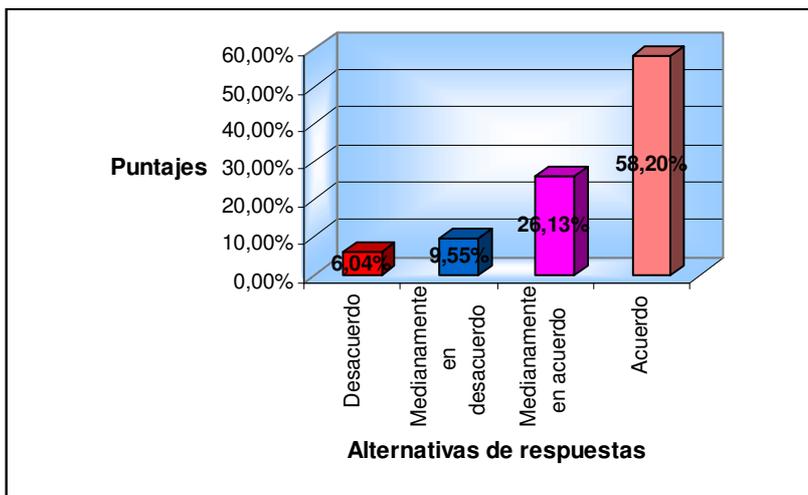


Figura 2 Porcentajes del componente cognoscitivo global

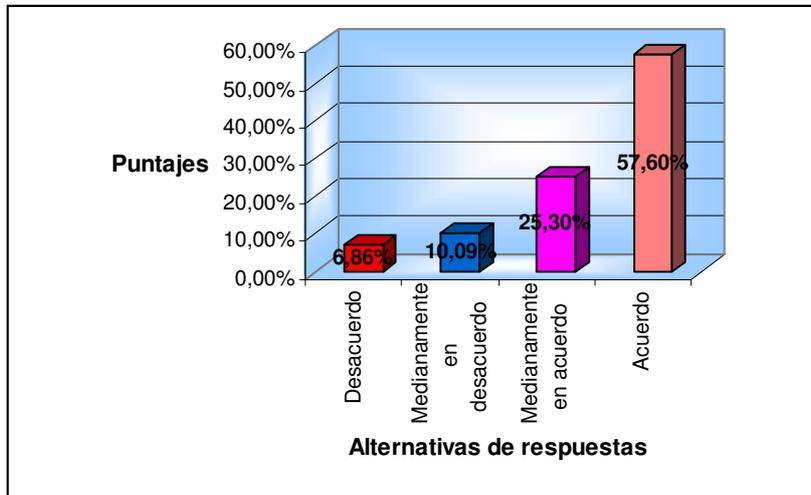


Figura 3 Porcentaje del componente cognitivo en el área de Producción

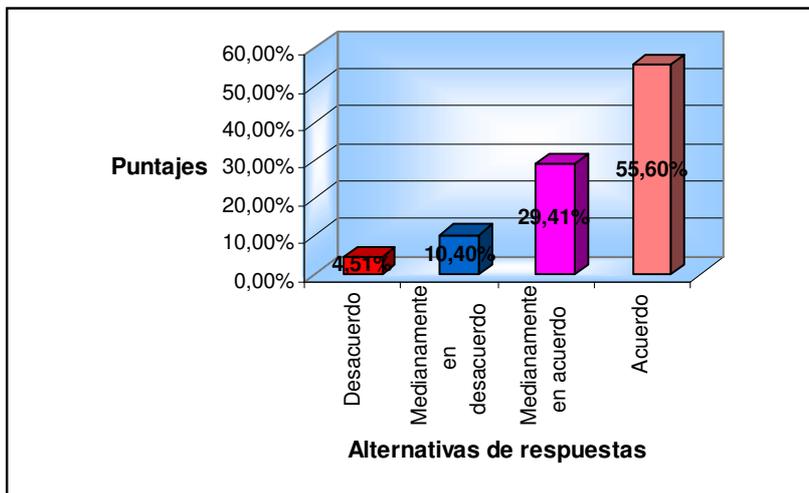


Figura 4 Porcentaje del componente cognoscitivo en el área de Cuartos Fríos

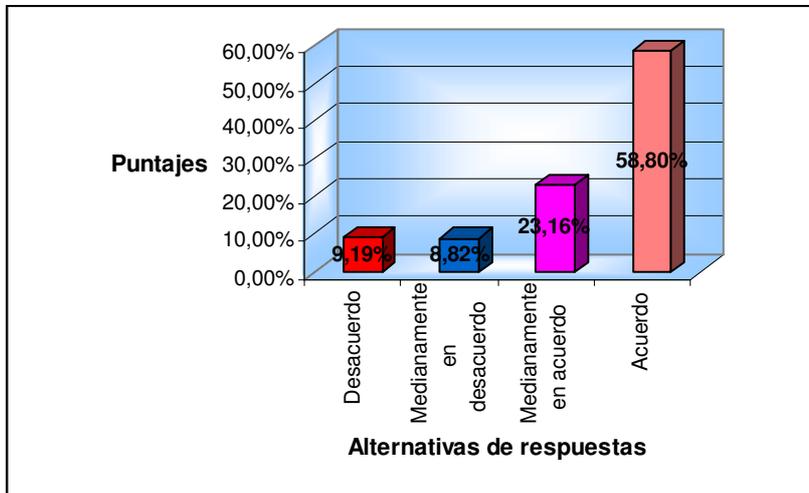


Figura 5 Porcentaje del componente cognoscitivo en el área de mantenimiento

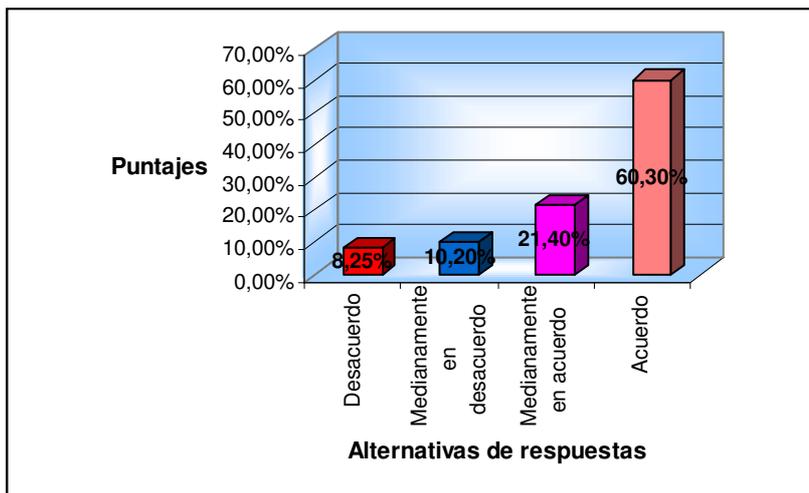


Figura 6 Porcentaje del componente afectivo global

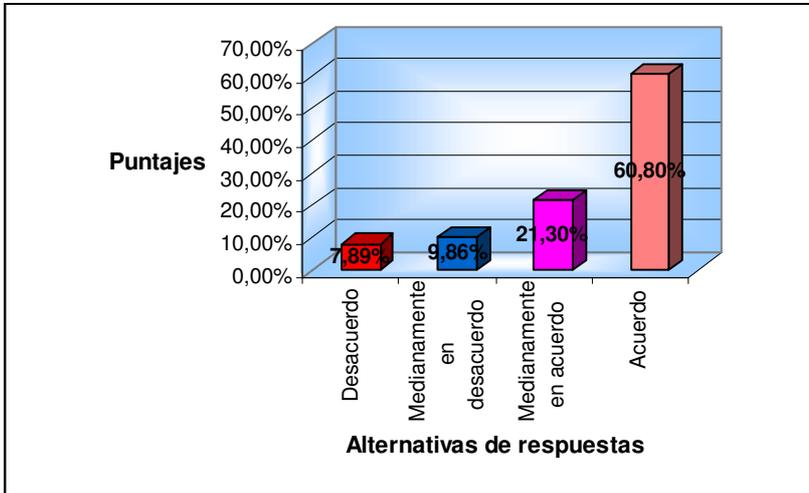


Figura 7 Porcentaje del componente afectivo en el área de producción

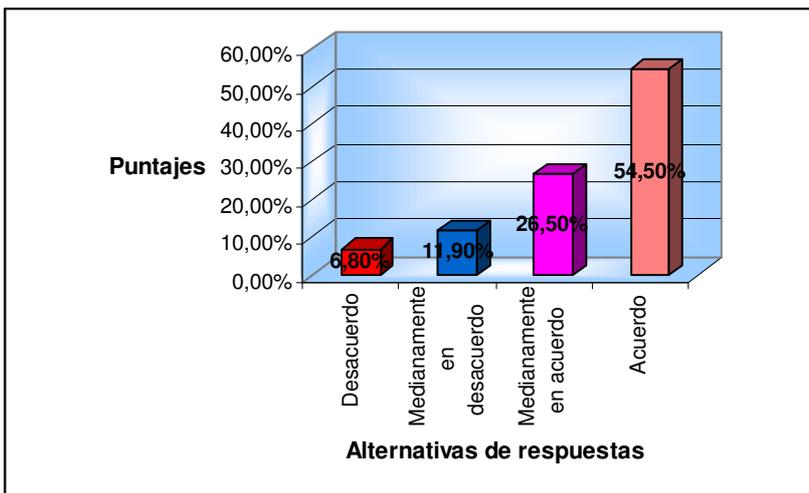


Figura 8 Porcentaje del componente afectivo en el área de cuarto frío

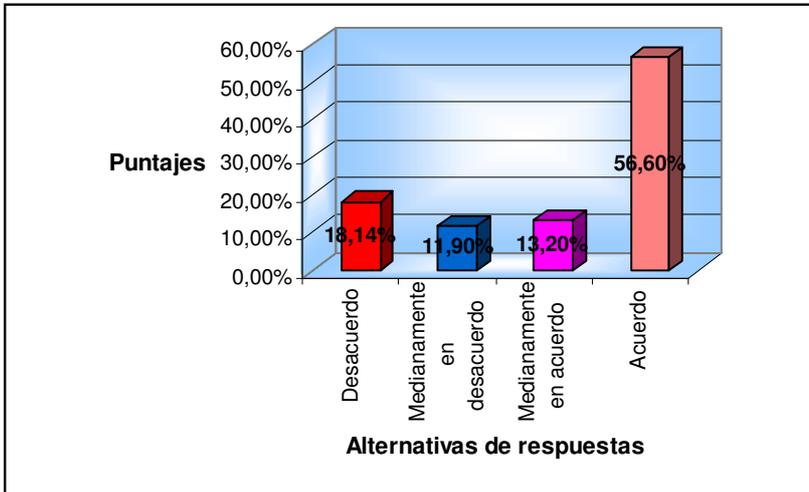


Figura 9 Porcentaje del componente afectivo del área de mantenimiento

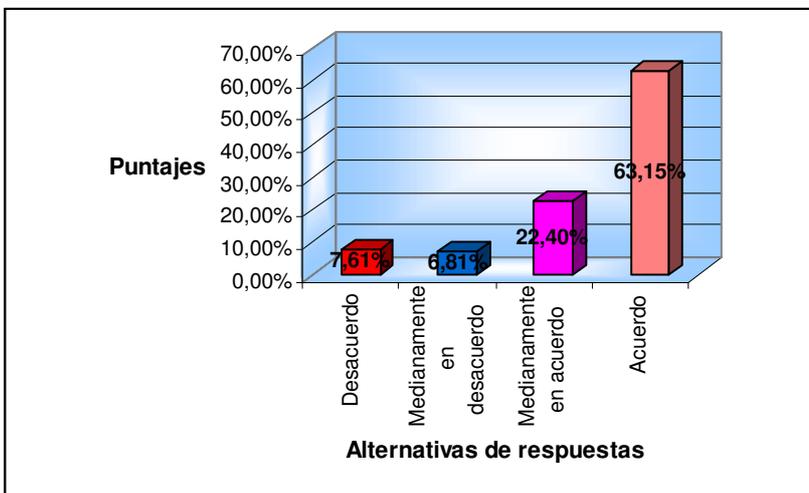


Figura 10 Porcentaje del componente conductual global

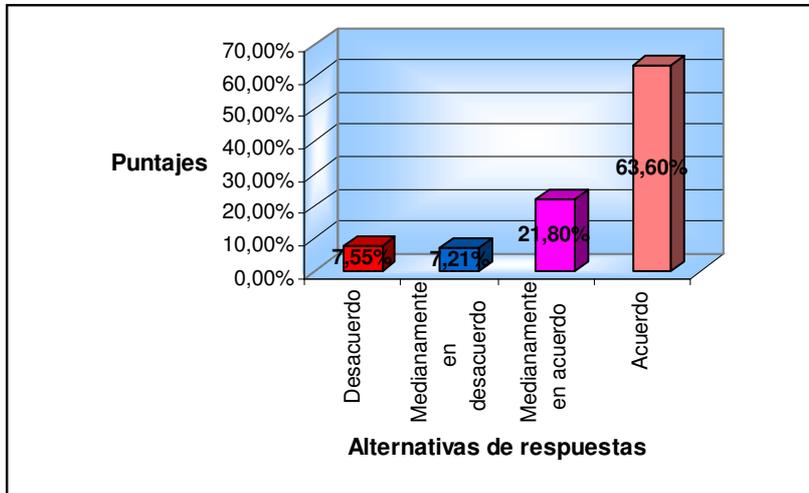


Figura 11 Porcentaje del componente conductual en el área de producción

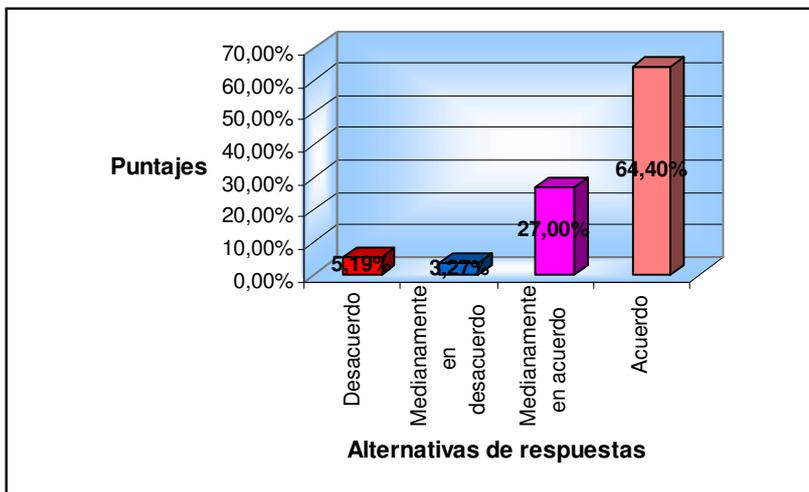


Figura 12 Porcentaje del componente conductual en el área de cuarto frio

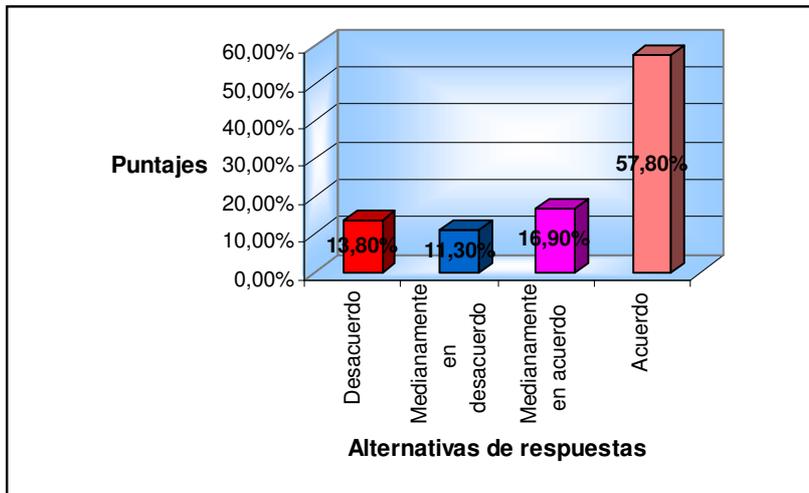


Figura 13 Porcentaje del componente conductual en el área de mantenimiento

DISCUSION

En Colombia la Implementación del programa de salud ocupacional en las empresas ha tenido un auge en estos últimos 10 años, debido a la creación de diferentes leyes que ha decretado el gobierno y los organismos internacionales que trabajan a favor de la salud de los empleados.

La empresa avícola en la cual se desarrollo esta investigación no ha sido ajena a esta necesidad y desde hace 4 años decidió implementar su propio programa cuyo objetivo principal ha sido crear una cultura donde predomine el bienestar físico y mental de sus empleados.

Para llevar a cabo las actividades del programa, esta empresa actualmente cuenta con una enfermera y una ingeniera industrial. En donde la enfermera es la coordinadora directa de todo el programa. Sin embargo no toda la responsabilidad cae para quien esquematiza el programa sino también para quienes los desarrollan y para quienes los reciben por esto cabe anotar que los empleados son parte importante dentro del proceso de las actividades de prevención y control, para lo cual es conveniente como se había al inicio de la investigación trabajar la actitud de los empleados con relación a tales actividades enmarcadas en el plan de salud ocupacional de la empresa donde labora.

Para hacer referencia al manejo, el profesional del área de la salud ocupacional dentro de los departamentos de gestión humana, debe conocer a fondo los problemas que existen alrededor de la ejecución de

los programas con los empleados y la forma como estos interactúan con las actividades así como observar como los asimila y desarrolla en el área de trabajo. De ahí que el objeto de esta investigación sea describir cual es la actitud de los empleados de una empresa avícola Cartagenera frente al programa de salud ocupacional.

El análisis cuantitativo de los resultados obtenidos de la muestra que se distribuyeron en la escala de Likert es decir cuantos estaban en desacuerdo, medianamente en desacuerdo, medianamente en acuerdo y en acuerdo con respecto al programa de salud ocupacional de la empresa arrojó un porcentaje del 60.5% en acuerdo mostrando con este dato que la actitud de los empleados fue favorable frente al programa de salud ocupacional, esto se puede reafirmar con los porcentajes que se obtuvieron en cada uno de los componentes que hacen parte de la actitud, en donde el componente cognoscitivo tuvo un porcentaje total del 58.2%, el componente afectivo tuvo el 60.3% y el componente conductual un 63.15%, por lo que se puede inferir que existe conocimiento e información suficiente generando se sentimientos positivo hacia el programa y predisponiéndose conductas adecuadas hacia este (Rodrigues, 1993).

A pesar que los empleados presentan una actitud favorable frente al programa de salud ocupacional las investigadoras notaron ciertas diferencias entre lo manifestado por la mayoría de los empleados evaluados y los resultados que se obtuvieron del cuestionario, porque a

la hora de la presentación del objetivo del proyecto en cada una de las sesiones que se realizaron en cada una de las áreas de producción, mantenimiento y cuartos fríos muchos comentaban su insatisfacción hacia el programa especialmente en la falta de equipos de emergencia, la inadecuada distribución de maquinarias, la inestabilidad de los comités paritarios y la participación de algunas actividades del programa de salud ocupacional especialmente en lo referente a las capacitaciones.

Para mejorar estos aspectos se recomienda:

1. Dotación de equipos de seguridad para prevenir cualquier situación de riesgo.

2. Las señalizaciones de seguridad además de los contenidos alusivos se les incorpore símbolos fáciles de identificar ubicados en sitios estratégicos

3. El manejo de la metodología en las capacitaciones sean variados en donde el empleado antes de iniciar la capacitación se sienta motivado a asistir a ella apoyándose en personas o entidades externas a la empresa de igual forma que a los se les de mas participación en el desarrollo de las charlas

4. Que halla continuidad de las personas que integren el comité paritario para que se de mayor compromiso de los integrantes y mayor colaboración de los empleados hacia estos

5. Incluir dentro del equipo encargado de coordinar y desarrollar el programa la participación de un profesional en el área de la psicología

en donde este a través de las técnicas y herramientas que posee modifique conductas inadecuadas permitiendo incrementar la eficacia del programa.

6. Crear talleres que tengan por objetivo sensibilizar a los empleados creando una cultura donde predomine el bienestar físico y mental.

7. Desarrollar programas que estimulen las actividades artísticas, culturales y deportiva de los empleados.

8. Crear diferentes actividades de limpieza y orden donde involucren a todo el personal.

Referencias

- Blake, R. (1989) Seguridad Industrial. México, D.F. : Diana
- Bejarano, M. (1993) Manual General de Salud Ocupacional. Santa fé de Bogotá, Colombia : Instituto de Seguros Sociales.
- De la Coleta, A. (1991) Accidentes de Trabajo :Factor Humano, Contribuciones de la Psicología del Trabajo y Actividades de Prevención. Medellín, Colombia : Cincel.
- Denton, K. (1992) Seguridad Industrial. México, D.F. : Mc Graw Hill. Interamericana.
- Gausche, J. (1983) Manual de Prevención de Accidentes para Operarios Industriales. Madrid, España : Mapfre.
- Gross, R. D. (1996) Psicología:La Ciencia de la Mente y la Conducta. México, D.F.: Moderno S.A. de C.V.
- Hernandez, R. y otros (1993). Metodología de la investigación . México, D.F. : Mc Graw Hill Interamericana S.A..
- Morales, F. (1994) Psicología Social. Madrid, España : Mc Graw Hill Interamerica.
- Reich, B. & Adcock, C. (1989) Valores, Actitudes y Cambio de Conducta. México, D.F.: Compañía Editorial Continental S.A.
- Rodrigues, A. (1993) Psicología Social. México, D.F. : Trillas S.A.
- Ruíz, A. (1994) Salud Ocupacional y Productividad. México, D.F. : Limusa.

Tamayo y Tamayo, M. (1997) El Proceso de la Investigación Científica. (3ª De.) México, D.F. : Limusa.

Tiffin, J. y Mc Cornack, E.J. (1992) Psicología Industrial. México, D.F.: Diana.

Trujillo, R. (1998) Temas de Seguridad Industrial para Especialistas. Colombia : Indupress Editores.

Werther, W. & Davis, K. (1987) Administración de Personal y Recursos Humanos. México, D.F. : Mc Graw Hill.

Zinser, O. (1994) Psicología Experimental. México, D.F. :Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo A :**CUESTIONARIO SOBRE SALUD OCUPACIONAL**

Sexo: _____

Area de

Trabajo: _____

Período laboral en la Empresa: _____

El siguiente formato tiene por finalidad conocer la actitud frente al programa de Salud Ocupacional, Para ello es necesario que Usted lea completamente cada pregunta con el fin de comprenderla y después marque en la casilla de al lado.

No existen preguntas correctas o incorrectas, solo interesa conocer sus percepciones con relación al Programa de Salud Ocupacional instaurado en la Empresa. No deje ninguna casilla sin marcar.

Desacuerdo***Medianamente en Desacuerdo******Medianamente en Acuerdo******Acuerdo***

Por ejemplo.

PREGUNTA

0. *Considera a Cartagena de Indias como Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad*

Desacuerdo	Medianamente en Desacuerdo	Medianamente en Acuerdo	Acuerdo o 

Ahora puede contestar en las casillas eligiendo solo una de ellas, teniendo presente las anteriores palabras para elegir la respuesta:

PREGUNTAS

	Desacu erdo	Median amente en Desacu erdo	Median amente en Acuerd o	Acuerd o
1. Considera importante participar en Programas de emergencia que fomente la empresa				
2. Considera usted que participa de manera activa en las campañas de seguridad que promueve la empresa.				
3. Considera necesario que la empresa cuente con un grupo de supervisión que investigue las causas de accidentes para crear Programas de prevención				
4. Cree que el mantenimiento de herramientas y equipos es un asunto del que pueden ocuparse sólo los Supervisores.				
5. Cree que todos los empleados dan importancia a las señalizaciones de Seguridad y Prevención que se encuentran en cada una de las áreas de trabajo.				
6. Considera que se debe capacitar a los empleados y Supervisores en el manejo y mantenimiento de las herramientas y maquinarias de Trabajo.				
7. Cree que es necesario recibir capacitaciones sobre el manejo de maquinarias aunque posea la experiencia suficiente acerca de cómo usarlas.				

8. Considera que la información que la empresa le da sobre la utilización de los elementos de protección personal es suficiente y clara.				
9. Cree usted que la dotación de elementos de seguridad que ofrece la empresa es suficiente				
10. Considera que todas las áreas de Trabajo de la empresa se encuentran debidamente señalizadas para la prevención de accidentes				
11. Cree usted que las instrucciones acerca de la utilización de las maquinarias y herramientas se encuentran ubicadas en lugares visibles y de fácil acceso para darle un mejor uso a las mismas.				
12. Conoce usted claramente los riesgos de accidentes que se encuentran en su área de trabajo				
13. Considera que los equipos de Seguridad contra accidentes son suficientes para enfrentar situaciones de riesgo en el área de trabajo.				
14. Cree usted que las instrucciones acerca de la utilización en el manejo de las máquinas, es clara.				

PREGUNTAS

	Desacuerdo	Medianamente en Desacuerdo	Medianamente en Acuerdo	Acuerdo
15. Considera que el subprograma de Seguridad Industrial le ha brindado información suficiente acerca del buen uso de las maquinarias.				
16. Cree usted que ha recibido suficiente información sobre los riesgos que posee las maquinarias y herramientas que manejan los empleados.				
17. Considera que hay claridad de cuáles son los pasos a seguir cuando se presente algún imprevisto en las máquinas o herramientas de trabajo.				
18. Cree usted que al observar a otro empleado con todas las medidas de protección, despertaría el interés de aquellos que no lo hacen.				
19. Cree usted que se debe sancionar a aquellos empleados que no cumplan las normas de Seguridad y ponen el riesgo su salud y la de sus compañeros.				

<p>20. Considera que es necesario conocer otros temas relacionados con la salud tales como el cáncer, enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, VIH – SIDA), entre otras, para prevenir situaciones de riesgo tanto en el trabajo como en el hogar.</p>				
<p>21. Cree que la realización de exámenes médicos evita el contagio de las enfermedades.</p>				
<p>22. Considera que los empleados reportan daños que se puedan presentar en su área de trabajo.</p>				
<p>23. Considera que su participación en un comité paritario (Grupo de personas que evalúan el Programa de Salud Ocupacional de la empresa), es necesaria.</p>				
<p>24. Cree usted que la forma como se desarrollan las charlas sobre la prevención de enfermedades, los motiva a asistir a ellas.</p>				
<p>25. Cree usted que al utilizar los elementos de protección personal, se corre el riesgo de accidentalidad en el lugar de trabajo.</p>				
<p>26. Considera que el programa de Medicina Preventiva le ha brindado información clara sobre la práctica de los primeros auxilios.</p>				

27. Considera que la supervisión del uso de maquinarias y elementos de protección personal garantizan el bienestar del empleado.				
28. Considera que las diferentes formas que se utilizan para realizar las capacitaciones de medicina preventiva son adecuadas para que usted pueda entender la información.				
29. Cree usted que la empresa brinda a los empleados un tiempo determinado de su trabajo con el fin de entrenarse en el uso de los elementos de protección personal.				
30. Considera que las tuberías del sistema eléctrico son adecuadas en todas las áreas donde se realizan los diferentes procesos de producción.				
PREGUNTAS	Desacuerdo	Medianamente en Desacuerdo	Medianamente en Acuerdo	Acuerdo
31. Cree usted que las invitaciones a la asistencia de las capacitaciones sobre posturas y primeros auxilios, son siempre publicadas con anticipación.				
32. Considera usted que se brinda a los empleados, un tiempo determinado de su labor, con el fin de asear su área de trabajo.				

<p>33. Considera usted que los empleados, apoyan a la empresa, si esta invierte en un Programa de conservación del medio ambiente.</p>				
<p>34. Cree usted que todos los empleados, cuidan las zonas verdes de la empresa.</p>				
<p>35. Considera usted que tiene suficiente información sobre lo que es la Higiene Industrial.</p>				
<p>36. Cree usted que le han brindado información sobre los riesgos que corre cuando hace falta la Higiene en su área de trabajo.</p>				
<p>37. Sabe usted a dónde dirigirse cuando observa en su área de trabajo condiciones ambientales que puedan afectar su salud.</p>				
<p>38. Considera que usted y sus compañeros, ponen en practica lo aprendido en las charlas y capacitaciones que se les ofrecen.</p>				
<p>39. Cree usted que las charlas y capacitaciones que se les ofrecen, tiene aplicabilidad para realizarlas dentro y fuera de su área de trabajo.</p>				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Normas de corrección y puntuación del cuestionario

Teniendo en cuenta que el estudio es de carácter descriptivo y que las características del instrumento apuntan a la medición de la variable actitud frente al Programa de Salud Ocupacional; cuyas categorías son: componentes cognoscitivo, conductual y afectivo de los subprogramas de Seguridad Industrial, Medicina del Trabajo e Higiene Industrial contemplados en tal Programa, se hace necesario dar a conocer el procedimiento a emplear para el tratamiento de los datos arrojados por el cuestionario de manera que puedan ser interpretados posteriormente.

Cabe resaltar, que la variable actitud es medida en las categorías anteriormente estipuladas donde se evaluará la actitud de forma individual, en una medición de intervalo dentro de la escala de Likert, en la cual se tiene en cuenta los pesos de las alternativas de respuesta, con el objetivo de clasificarlas en la escala que se encuentra distribuida de la siguiente manera, teniendo en cuenta que el puntaje mínimo es 39 y el máximo 162.

PUNTAJE	EQUIVALENTE
Entre 39 y 69	Desacuerdo
Entre 70 y 100	Medianamente en desacuerdo
Entre 101 y 131	Medianamente en acuerdo
Entre 132 y 162	Acuerdo

Entonces, bajo esta perspectiva, una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 1996). Por ejemplo, en este caso, en la escala para evaluar la actitud hacia el Programa de Salud Ocupacional, la puntuación mínima es de 39 (peso mínimo de 1 en cada una de las alternativas) y la puntuación máxima es de 162 (peso máximo de 4 en cada una de las alternativas), esto se hace con base en el número de preguntas, en tal caso es de 39.

Por seguir ejemplificando, una vez que la persona haya contestado todo el cuestionario y obtenido una puntuación de 84, su actitud puede clasificarse como *medianamente en desacuerdo* en el equivalente, lo que significa que la persona asume una actitud relativamente desfavorable hacia el Programa de Salud Ocupacional (Ver Normas de Interpretación).

Por el contrario, si la persona obtuvo un puntaje de 120, su actitud hacia el Programa de Salud Ocupacional es relativamente favorable.

Normas de interpretación

Inicialmente se plantea las interpretaciones de la actitud individuo por individuo de acuerdo a su ubicación en la escala de Likert con su respectiva equivalencia:

1. Desacuerdo : (Nunca concuerda)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud desfavorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

2. Medianamente en desacuerdo: (Pocas veces concuerda al respecto)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud relativamente desfavorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

3. Medianamente en acuerdo: (Muchas veces concuerda al respecto)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud relativamente favorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

4. Acuerdo : (Muy frecuentemente concuerda)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud favorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

**DESCRIPCION DE LA ACTITUD DE LOS EMPLEADOS DE
PRODUCCIÓN EN UNA EMPRESA AVÍCOLA FRENTE AL PROGRAMA
DE SALUD OCUPACIONAL
Adiela Bravo; Clelia Fuentes
TECNOLOGICA DE BOLIVAR CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
Facultad de Psicología
Cartagena de Indias, D.T.**

SALUD OCUPACIONAL

Resumen

La siguiente investigación pretende describir la actitud frente al Programa de Salud Ocupacional de los empleados del área de producción de una empresa avícola en la ciudad de Cartagena, a través de un cuestionario de actitudes. Se empleará un diseño de tipo descriptivo, donde los participantes serán hombres y mujeres pertenecientes a las áreas de mantenimiento, refrigeración y producción. El instrumento es un cuestionario que consta de 39 preguntas, donde la variable es la actitud frente al programa de salud ocupacional en las áreas de Seguridad Industrial, Higiene Industrial y Medicina del Trabajo.

**DESCRIPCION DE LA ACTITUD DE LOS EMPLEADOS DE
PRODUCCIÓN EN UNA EMPRESA AVÍCOLA FRENTE AL PROGRAMA
DE SALUD OCUPACIONAL**

Muchas han sido las circunstancias en las que la organización interviene para lograr el bienestar del personal que labora, sin embargo, la parte productiva abarca el objetivo número uno para muchas empresas industriales, comerciales y de servicios, olvidando así otras áreas importantes para el buen funcionamiento del proceso, y es lo referente a las condiciones de trabajo en que labora el Talento Humano.

Por su parte, el desarrollo tecnológico obliga a que las organizaciones centren su presupuesto y la atención en la modernización de sus procesos como producto de políticas macroeconómicas como la apertura de mercados de Libre Comercio y el ingreso de tecnología de punta por la Globalización del mercado, con el fin entrar en la Ventaja Competitiva requerida para la supervivencia de la organización en el segmento de mercado que abarca.

Pero lo anterior debe ser analizado aún profundamente porque no sólo el desarrollo de la tecnología debe ir a la vanguardia del mejoramiento continuo de los procesos (plantación, control, organización y dirección) sino también tener en cuenta que el recurso más importante en cualquier organización, es el Talento Humano, por lo cual debe considerarse como la prioridad al momento de pensar en procesos productivos, debido a que son los trabajadores los que se entrenan para el manejo u operación de esos recursos tecnológicos tales como las maquinarias, plantas de tratamiento, de producción, computadoras, entre otros elementos.

Pero al hablar de avance tecnológico también se encuentra que el desarrollo de un país está dado en términos cuantitativos y cualitativos de sus recursos humanos. Por ejemplo, Estados Unidos, Alemania, Japón por citar algunos de ellos, han basado su éxito en la capacitación, entrenamiento y protección integral de sus trabajadores.

Colombia, país privilegiado con una extraordinaria situación geográfica, con dos costas, una con proyección a Europa y el Norte del continente Americano ; y otra hacia los países del Oriente, no puede escaparse al resto de la modernización, la calidad y la competitividad. Hoy en día, y a comienzos del siglo XXI y con la política de cielos abiertos y la internacionalización de la economía, hacen que la pequeña y mediana empresa no escape a esta acción de renovación mundial, y es este hecho el que debe suscitar una reflexión sobre la gestión gerencial respecto a la administración del Talento Humano. Los altos índices de ausentismo registrados en la Fuerza laboral deben permitir profundizar sobre las implicaciones que el accidente de Trabajo y la enfermedad profesional tienen en el proceso socioeconómico del país en donde el trabajador como la empresa, están inmersos.

En razón a lo anterior, se pretende inducir en las empresas, tecnologías propias en Salud Ocupacional que les permitan planear, programar, desarrollar y evaluar las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene Industrial, Seguridad Industrial, capacitación y mantenimiento, encaminadas a la protección integral del Trabajador y a la consecución de los bienes materiales de la organización (Bejarano, 1993).

El campo de aplicación de estas tecnologías serán estipuladas según los sectores económicos cualquiera que sea la forma jurídica de su organización, el número de trabajadores y su desarrollo tecnológico.

Sin embargo, el objetivo de toda gestión gerencial es tener éxito. Nunca acabar con la empresa o disminuir sus ganancias. En muchos casos se aceptan y se practican nuevas tecnologías administrativas y de producción para aumentar beneficios y porque es lo de actualidad. Es así como los conceptos de Calidad Total, Justo a Tiempo, Gerencia Estratégica y de Servicio, Gerencia Humanizada, Administración por Objetivos, entre otras, llegan, se practican y se olvidan. Esto quiere decir que se hace necesario la actualización del conocimiento ya que es una verdad incuestionable; pero más que actualizarse se debe integrar como un proceso humano y permanente.

Por tanto, el conocimiento en tecnologías de Salud Ocupacional hay gente que cree y no practica, otras que no les interesa, otros enamorados del tema, otros que se trasladan u olvidan el problema. En esencia, la causa está en un sólo factor : 'nadie respalda algo que no conoce' y más aun cuando no ve los beneficios.

Para lograr una clara comprensión del campo de aplicación de tales tecnologías, se hace indispensable conocer qué es Salud Ocupacional; para ello se debe partir de una claridad conceptual del término "*salud*".

Según Bejarano (1993), se entiende por Salud como "la interdependencia y equilibrio que existe entre lo físico, lo psicológico y lo social, que produce en el hombre un estado de satisfacción, confort, bienestar y el disfrute de la vida" (p.11).

En consecuencia, Salud Ocupacional es definida por Bejarano (1993) como toda una serie de actividades de medicina preventiva y del trabajo, de higiene industrial y seguridad industrial, cuyo objetivo fundamental es la protección integral del trabajador y de los bienes materiales de la Empresa, lo cual permite un incremento sustancial en los resultados económicos con repercusión en beneficios sociales.

Por su parte, la necesidad de conocer obliga muchas veces a ubicarse en el contexto histórico de lo planteado en primera instancia por Bejarano (1993), profundizando así cuál es el origen de los conceptos en torno con su evolución histórica.

La historia del progreso de la Humanidad está marcada por crisis periódicas que afectan tanto la estructura material de la civilización como las intangibles funciones de la cultura ; esto acontece, así mismo, en el curso de la vida de un individuo, en el que las enfermedades agudas o fenómenos evolutivos crean emergencias, mismas que operan cambios permanentes.

Para la Humanidad la Segunda Guerra Mundial fue una crisis de la que han surgido transformaciones de trascendencia en las más diversas áreas del conocimiento y de la técnica. Quizá el cambio más significativo en el campo de la medicina fue la adquisición de un nuevo concepto de *salud*, basado en el descubrimiento de sus atributos cuantitativos de antaño ignorados y que representan un amplio caudal de capacidades en reserva (Ruiz, 1994).

Así mismo, existen distintos grados de salud, del mismo modo que hay diversos grados de enfermedad. La salud es un concepto relativo y guarda, frente a la enfermedad, la misma relación que existe entre la riqueza y la pobreza, la libertad y la esclavitud, la belleza y la fealdad.

El estado perfecto de la salud puede ser más bien un ideal inalcanzable por completo. Sin embargo, como sucede con otros ideales, es posible obtener algunos logros que en el caso de la salud implican una mayor capacidad de respuesta para cada función del organismo, por lo que siempre habrá oportunidad para mejorarla.

Este descubrimiento está cambiando de manera sustancial la orientación tradicional de la medicina. Smith y Evans (1944), citados por Ruiz (1994), anunciaron que “la prevención y la cura de la enfermedad caerán a su propio lugar como objetivos subsidiarios y no como primarios, y la medicina se convertirá en una actividad constructiva más bien que curativa o preventiva”.

Y es que la medicina preventiva, originalmente tuvo como meta establecer las condiciones para evitar tal o cual enfermedad, en general ha cambiado tal objetivo por la prevención del deterioro de la salud, siendo ahora relevada por la medicina constructiva, que, exenta de connotaciones negativas, trata de aplicar el viejo axioma : “atacar es la mejor defensa”. Esta rama de la medicina tiene su mejor campo de aplicación en el trabajo, como se verá más adelante.

La nueva conceptualización de la salud sirvió de base a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la formulación de su definición actual : *la salud es un estado de bienestar completo, físico, mental y social ; y no sólo ausencia de enfermedad o de incapacidad* (Ruiz, 1994).

Aún cuando la definición no lo indique expresamente, se inspira en una concepción eminentemente dinámica y positiva. En efecto, la salud, de acuerdo con la OMS, es la resultante de un proceso de interacción continuo y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en que vive. Entre los primeros figuran su constitución física y psíquica, sus capacidades y limitaciones, edad, sexo, educación, etc. Entre los del medio ambiente pueden enumerarse el hogar, la familia, el trabajo y el medio social, con todas sus variantes.

Del resultado de esa interacción permanente, continua e inevitable, depende la salud del individuo. Si hay armonía, ajuste y equilibrio, habrá salud, y en la medida en que la armonía y el ajuste vayan deteriorándose, desde ese momento no habrá salud.

Por lo tanto, el equilibrio puede romperse de muy distintas maneras ; así mismo los estímulos pueden ser de muy variada naturaleza : los que provienen del exterior constituirán los de orden físico, como el calor, el frío, la humedad, la electricidad, las radiaciones, entre otros factores ; los de orden químico, como los tóxicos ingeridos,

inhalados o absorbidos por la piel, bajo la forma de sólidos, líquidos, gases, humos y vapores ; los de orden biológico, como las bacterias, los virus, y los parásitos ; los de orden psicológico, como los derivados de las relaciones humanas en la familia, en el trabajo y el ambiente social, entre otros aspectos (Ruiz, 1994).

Del mismo modo, las complejas funciones fisiológicas y psicológicas pueden originar estímulos que, partiendo del propio individuo, pueden comprometer el equilibrio que constituye su salud. Tal es el caso de los trastornos metabólicos, de los procesos degenerativos, las derivaciones funcionales de las glándulas endocrinas, las disfunciones digestivas, los esfuerzos físicos y mentales, los conflictos emocionales, entre otros.

Tratando de expresar con énfasis el concepto dinámico de la salud, René Dubos (1980) citado por Ruiz (1994), la ha definido como “una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse a las contingencias de la vida con un mínimo de sufrimiento y desajuste”. A su vez, Rubens de Siqueiras describe la salud como “ la capacidad individual para disfrutar la vida en toda su plenitud”.

Así pues, tales factores o estímulos propician reacciones de adaptación, las cuales pueden ser eficaces y lograr el mantenimiento de condiciones de equilibrio hasta cierto margen o umbral de tolerancia a partir del cual, dependiendo de la persistencia del estímulo, se rompe el equilibrio y sobreviene el deterioro de la salud.

Posteriormente los mecanismos adaptativos dejan de ser silenciosos e imperceptibles, y los síntomas y signos de la enfermedad se presentan, expresando los esfuerzos que el ser humano realiza por volver al estado de adaptación que ha perdido.

La salud y la enfermedad representan, pues, los extremos de un proceso de adaptación entre los cuales existe una vasta gama de situaciones resultantes de los esfuerzos que el ser humano realiza para adaptarse a los estímulos a los cuales ya se hizo referencia, pudiendo ser detectadas estas situaciones cuando el individuo está ‘aparentemente sano’.

Puede decirse que el grado de la salud puede ser diagnosticado de la misma manera como se determina la enfermedad y su índice de evolución, haciendo posible restaurar un déficit de salud antes de que el individuo manifieste algún síntoma de enfermedad. De lo anterior se desprende que la adaptación es un proceso constante cuya continuidad está amenazada en todo momento y en las más diversas formas (Ruiz, 1994).

Si por una parte se considera que la salud es una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse a las contingencias de la vida con un mínimo de sufrimiento y desajuste, retomando lo planteado por René Dubos, y si se piensa por otra parte que el trabajo es un componente esencial de la vida del hombre, que así como puede ofrecerle condiciones propicias de adaptabilidad y oportunidades para la

realización de sus potencialidades creativas también puede depararle obstáculos para su adaptación y las más graves amenazas contra su salud y contra su propia existencia, es fácil apreciar con la claridad que la salud de la gente que trabaja ofrece no solamente aspectos específicos muy importantes, sino que es la fuente generadora y reguladora de los atributos básicos que deciden la productividad del trabajo humano.

Para Salazar (1989), citado por Ruiz (1994), tanto el poder como el querer, o sea, la capacidad y la voluntad para trabajar, dependen íntegramente de la salud, es decir, del grado de adaptación del individuo consigo mismo y con su ambiente total. Y el trabajo es un factor muy importante en la vida del hombre, tanto en su vida laboral propiamente dicha como en su vida total.

Por lo tanto, la adaptación del ser humano con los elementos que componen su actividad laboral es requisito indispensable para conservar y mejorar su salud. Si esta adaptación es difícil o imposible, su salud, por ese solo hecho, será precaria y desembocará en la enfermedad y la incapacidad. Así queda configurado un campo de la salud humana : el campo de la salud de la gente que trabaja, con características propias y específicas, o sea el campo de la *salud ocupacional*.

Es por esto que países con abundantes recursos naturales, con tecnología propia o rentada y con posibilidades de obtener el crédito necesario para promover su desarrollo tropiezan con el lastre de la baja productividad de la mano de obra, consecuencia de su déficit de salud,

por un lado, y por otro la falta de vigilancia permanente de la salud y la adaptación de los trabajadores.

A sí mismo, si se tiene en cuenta que todo esfuerzo racional por elevar la productividad debe perseguir como objetivo la obtención de una producción en la mayor cantidad, de la mejor calidad, al menor costo, en el menor tiempo, con el menor esfuerzo humano, que permita pagar los más altos salarios y beneficiar al mayor número de personas, debe reconocerse que el punto de apoyo más sólido para este esfuerzo debe ser la protección y el mejoramiento de la salud y la capacidad productiva de la gente que trabaja. En estos términos, Salazar (1980), citado por Ruiz (1994), afirma que la salud, como fuerza determinante de la capacidad productiva del hombre, es el medio más eficaz para elevar la productividad del trabajo y debe ser considerada, por lo tanto, como un prerrequisito para el desarrollo.

Es así como se realiza esta magnífica conjunción de intereses : el interés humano por defender y mejorar la salud de un sector importante de la población con características y necesidades específicas impuestas por la civilización en que vivimos, y el interés económico por elevar la productividad del trabajo, y, a través de este recurso, acelerar el ritmo del desarrollo socioeconómico.

Ante esta perspectiva, vista ya con claridad desde los años de la Segunda Guerra Mundial por los países beligerantes, que a la vez eran los países con mayor experiencia industrial, se operó un cambio de

trascendencia conceptual en el campo de la medicina del trabajo, en el de la seguridad industrial, en el de la psicología industrial y otras disciplinas científicas y técnicas. La medicina del trabajo tradicional dejaba de ser la medicina de la tecnopatía (enfermedad producto del trabajo técnico) y del accidentado, dejaba de considerar al trabajador como un problema de ocho horas diarias para ocuparse de todo cuanto pudiera afectar su bienestar como ser humano durante las 24 horas del día. La antigua ecuación productor frente a su ambiente laboral fue sustituida por la del hombre frente a su ambiente total. La seguridad industrial entraba en una nueva etapa de su desarrollo: la etapa contemporánea, cuya característica esencial consiste en el conocimiento y el control integral de los factores causales de los accidentes, tanto los de orden inanimado como los humanos y ambas disciplinas, así como otras de más reciente advenimiento, tales como la psicología, la sociología, la antropología, la ergonomía y la administración, confluían en el amplio campo de la salud ocupacional (Ruiz, 1994).

Al tiempo que ocurrían estos cambios tan importantes, producto de la crisis de la Segunda Guerra, se constituía la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en cuya estructura se hacía figurar la Organización Internacional de Trabajo (OIT), fundada desde 1919 como consecuencia del Tratado de Versalles, cuya misión fundamental era contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida del sector laboral

así como al establecimiento de una paz sólida basada en la justicia social.

Por otra parte, dentro de la ONU se creaba una agencia destinada específicamente a orientar al mundo moderno en materia de salud - la Organización Mundial de la Salud -, la que como primer paso en el cumplimiento de su misión definía la salud humana de acuerdo con su concepción actual, o sea “un estado de bienestar completo: físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad o de invalidez”. Desde entonces ambos organismos, a través de consultas directas y de comités mixtos, tratan de orientar a las naciones afiliadas sobre las cuestiones importantes de la salud y la protección del gremio trabajador.

Como resultado de esta labor en equipo, la Conferencia Internacional del Trabajo, en su Trigésima sexta Reunión, emitió en 1953 la Recomendación número 97 en la que aconseja a los Estados miembros de la ONU la conveniencia de adoptar, con carácter obligatorio, servicios de la salud ocupacional en las empresas, con base en el informe del Comité Mixto OIT - OMS en el que se define los objetivos de la salud ocupacional en términos de *promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud; colocar y*

mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada uno a su tarea.

El propio Comité Mixto continuó trabajando en la elaboración de una serie de sugerencias para la integración de las funciones básicas de los servicios de salud ocupacional de las empresas, las cuales fueron puestas a la consideración de los países miembros de la ONU, así como la definición y el campo de aplicación propuestos para el estudio y formulación de opiniones y cuestiones, dentro de un plazo que terminó en Octubre de 1957.

Se recibieron respuestas de 48 países en las cuales se expresaban opiniones aprobatorias en general y una serie de propuestas en relación con detalles del proyecto. Varios países informaron que desde hacía ya algún tiempo existían los servicios de salud ocupacional en los lugares de trabajo, en algunos de ellos con carácter obligatorio y bajo el control del Estado, y en otros en forma voluntaria. Entre los primeros figuraban Alemania Federal, Francia, los países socialistas, Bélgica, Dinamarca, Japón, Holanda, España y Noruega, y entre los segundos Estados Unidos de América. Los países no industrializados, que son la mayoría dentro de la ONU, sugirieron que en vez de firmarse un convenio, como lo proponía el Comité Mixto OIT - OMS, se girara tan sólo una recomendación.

La experiencia universal ponía en evidencia algo que en la actualidad es claro e indiscutible, como lo constituye el hecho de que los reglamentos de higiene y seguridad del trabajo, que si bien establecen una expresión de la conciencia social, de la responsabilidad de proteger la salud y la vida del trabajador, no son en modo alguno suficientes si se limitan a prescribir normas y precauciones que deben adoptarse. La mejor legislación de este tipo es incapaz de prever las consecuencias de los cambios inherentes en las técnicas de producción y en la organización del trabajo, como también de evitar el incumplimiento de sus preceptos por ignorancia u otros motivos menos justificables, quedando reducida tal legislación a buenas declaraciones de principios o a buenas intenciones.

Esta situación dio lugar a la tendencia realista a completar las disposiciones legales de protección contra los riesgos profesionales con la creación, con carácter obligatorio dentro de las empresas, de organismos capaces de garantizar la aplicación de las normas preventivas y aún suplirlas, adecuadamente, en casos no previstos, estableciéndose la vigilancia gubernamental necesaria sobre la actuación de los organismos creados, a fin de garantizar que las disposiciones fuesen letra viva y no muerta.

El panorama reglamentario de la salud ocupacional en Colombia adquiere gran importancia para todos los miembros de la organización desde la Ley 9ª de 1979 denominada en ese entonces “Código Sanitario

Nacional o de Ley Marco de la Salud Ocupacional, lo cual representa el inicio para la vida laboral de nuestro país en la actualidad. Posteriormente, se creó el Decreto 586 del 25 de Febrero de 1983, que a su vez creó el Comité Nacional de Salud Ocupacional con carácter permanente para diseñar y coordinar los programas de salud ocupacional. Para el año 1984 se decreta la creación de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en todas las instituciones o empresas públicas o privadas por medio del Decreto 614 del 14 de Marzo, con la Resolución 2013 del 6 de Junio de 1986, se reglamenta su organización y funcionamiento. En 1987, por medio del Decreto 776 del 30 de abril se establece y se modifica la valuación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo, contenida en el artículo 209 del Código Sustantivo del Trabajo vigente en ese momento y que se confirman en la Ley 50 de 1990 y sus decretos reglamentarios. En el mismo año, con el Decreto 778 del 30 de Abril, se establece y se modifica la tabla de enfermedades profesionales contenidas en el artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo vigente en ese momento y que se confirman en la Ley 50 de 1990 y sus decretos reglamentarios, además, con el Decreto 1335 del 15 de Julio, se expide el reglamento de seguridad industrial en las industrias mineras y labores subterráneas, las obligaciones y derechos de las partes en la industria. El establecimiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad, la ventilación, el control de polvos, el transporte, bandas y otros equipos.

Los almacenamientos y polvorines. Los equipos y sistema contra incendios. Las herramientas y todo lo referente a los riesgos propios de esa actividad (Trujillo, 1998).

Para el año 1989, con la Resolución 001016 del 31 de Marzo se reglamenta la organización, funcionamiento y desarrollo de los programas de Salud Ocupacional que deben establecer los patrones y empleadores en el país.

La elaboración y ejecución de los programas de Salud Ocupacional pueden ser realizados como exclusivos y propios para la empresa. En conjunto con otras empresas o contratados con personas o entidades que presten tales servicios y que estén debidamente autorizados y reconocidas por el Ministerio de Salud.

Por su parte, todos los empleadores públicos, oficiales o privados, contratistas y subcontratistas están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional en cuanto a Medicina Preventiva, del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.

La salud ocupacional en Colombia se fortalece cuando se crea la Ley 100 de 1993 del Sistema de Salud donde se define la Seguridad Social como el derecho que tiene toda persona a protegerse contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial su capacidad económica y social. La Ley 100 de 1993 ha previsto la obligación de aprobación a los organismos de seguridad social en salud, lo que da la apertura a los Sistemas Generales de Riesgos Profesionales según

Decreto 1293 y 1294 que es aquel conjunto de entidades públicas y privadas orientadas a prevenir, proteger, y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrir con ocasión y como consecuencia del trabajo que desarrollen (Trujillo, 1998).

De acuerdo a la Resolución 001016 de 1989, la salud ocupacional queda definida como “la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial”, que son los tres sub-programas que actualmente manejan las organizaciones.

Los objetivos básicos deben ser : a) Proteger a los trabajadores de los peligros para la salud del medio ocupacional. b) Facilitar el proceso de colocación y garantizar la idoneidad de cada individuo, de conformidad con sus condiciones físicas y mentales y con su estructura emocional para una determinada labor que aquel puede desempeñar con un aceptable estado de eficiencia y sin poner en peligro la salud y la seguridad propia, así como la de sus compañeros. c) Garantizar adecuados servicios médicos y de rehabilitación a las víctimas de lesiones ocupacionales. d) Alentar la labor de preservación de la salud individual.

Teniendo en cuenta los objetivos de la salud ocupacional y sus actividades, éste promulga la protección del trabajador y de los bienes materiales de la empresa, lo cual permite el incremento sustancial de los resultados económicos con repercusión en los beneficios sociales, como

se había dicho anteriormente, y es pertinente que la empresa u organización sea la responsable del desarrollo de esos programas de Salud Ocupacional, pero por qué esto?. Para responder a esta cuestión, existen básicamente, dos respuestas contundentes: La primera, fundamentada en el concepto de responsabilidad, como deber de conducta que determina la obligación de asumir las consecuencias de nuestros actos. Todo acto humano cuyo resultado cause daño a otro, genera responsabilidad según el Artículo 2341 de La Constitución Colombiana (Trujillo, 1998).

La creación de la empresa, constituye, por ese sólo hecho un riesgo (peligro potencial) para sus trabajadores, más aún cuando por la relación autoridad - sumisión estos son obligados a trabajar en ambientes agresivos a su salud. En el campo laboral, se denominan riesgo creado, de ahí su responsabilidad.

Por otra parte, el trabajador vende su capacidad de trabajo y no su integridad física y psicológica, esto constituye la segunda respuesta.

Si a lo anterior se le agrega aspectos de orden moral, económico y social, en cuanto a las repercusiones de la falta de programas estructurados de salud ocupacional, es incuestionable la responsabilidad empresarial en estos aspectos. Sin embargo, para diseñar un programa de Salud Ocupacional que cumpla con las necesidades de determinada empresa, se esquematiza en un panorama de riesgo que es definido como el procedimiento por el cual se identifican

por puesto, sección, área de trabajo u oficio, los factores de riesgos presentes, su fuente, el número de trabajadores expuestos directa o indirectamente, el tiempo de exposición y las medidas de control existentes dando un concepto sobre lo adecuado de éstas. Para Blake (1989), antes de realizar un diagnóstico de las condiciones de trabajo se debe tener claro el concepto de *factor de riesgo*.

Según Blake (1989), un factor de riesgo es todo aquello que de una u otra manera es factible de afectar nuestro desempeño causándole al trabajador trastornos en las condiciones físicas, las manifestaciones de estos trastornos son los accidentes. Además, se deben identificar los factores de riesgos existentes en las diferentes secciones de la empresa, los cuales se presentan en la siguiente clasificación:

Los **factores de riesgo químico** que comprenden todas aquellas sustancias químicas utilizadas en el proceso de producción, de las que surge una excesiva concentración de vapores, gases ó sólidos en forma de polvos y/o humos. Sus concentraciones máximas permisibles pueden alterar la salud de los trabajadores.

Los **factores de riesgo físico** abarcan todos aquellos agentes ambientales que pueden llegar a tener algún tipo o efecto nocivo sobre los trabajadores expuestos, tales como : ruido, vibración, temperatura e iluminación.

Los **factores de riesgo ergonómico** incluyen las consideraciones de todas las exigencias fisiológicas y sociológicas que la tarea impone

sobre los trabajadores, como : posiciones prolongadas de pie, sentado o de cuclillas, movimientos repetitivos, pesos excesivos.

Los **factores de riesgo mecánico** hacen referencia a todos aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones que por atrapamiento o golpe, pueden provocar lesiones (amputaciones, heridas, traumatismos) y/o daños materiales.

Los **factores de riesgo físico - químico** son generados por instalaciones eléctricas y neumáticas defectuosas, materiales peligrosos que pueden generar incendios y/o explosiones.

Los **factores de riesgo eléctrico** que se ubican en los sistemas de eléctricos de máquinas, equipos e instalaciones locativas que conducen o generan energía dinámica o estática y al entrar en contacto con las personas pueden provocar entre otras lesiones, quemaduras, shock, fibración ventricular, según sea su intensidad y el tiempo de contacto.

Los **factores de riesgo biológico** se refieren a un grupo de microorganismos (hongos, virus, bacteria, parásitos) que estén presentes en determinados ambientes laborales y que ingresan al organismo desencadenando enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas e intoxicaciones.

Los **factores de riesgo psicosociales** comprenden aspectos organizacionales inherentes al tipo de proceso y modalidades de la gestión administrativa que pueden provocar carga psíquica trayendo

como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares. Entre ellos se encuentran la monotonía, la repetitividad, el tipo de comunicación y el estilo administrativo.

Los **factores de riesgo locativo o general** comprenden aspectos propios de las instalaciones locativas que por las características de construcción y mantenimiento pueden generar caídas, golpes, atrapamientos, etc. ; trayendo como consecuencia lesiones personales y/o daños materiales.

Basado en lo anterior, para que se logren los objetivos de todo programa de salud ocupacional es indispensable conformar un grupo de personas que velen por cumplimiento de todas las funciones de cada actividad en los subprogramas. A estos grupos se les denominan *grupos paritarios* que es definido según como estamento de promoción y control del programa de salud ocupacional de la empresa. Se debe conformar comités en las diferentes sedes donde exista un número representativo de empleados para promocionar y vigilar las normas y reglamentos de la salud ocupacional de acuerdo al Artículo 10° del Decreto 001016 de 1989.

Para el desarrollo de los subprogramas, se debe tener en cuenta, además, la creación de la responsabilidad por parte de la empresa en su diseño y ejecución teniendo en cuenta el panorama de riesgo de cada organización industrial, comercial y de servicios, se determina con los objetivos de cada uno.

El subprograma de *Medicina Preventiva y del Trabajo* orienta todas las acciones a la prevención de enfermedades de origen común que influyen sobre la condición general de la persona y por ende sobre su rendimiento laboral, su objetivo es mantener y promover la salud evitando lesiones físicas, mentales y emocionales. En este programa se desarrollan actividades de prevención de enfermedades profesionales y educación en salud, conjuntamente con los subprogramas de seguridad e higiene industrial. También, se encarga de la realización de exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para la admisión de personal, ubicación según aptitudes, cambios de ocupación, reingreso al trabajo y otras relacionadas con los riesgos para la salud de los operario, actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patológicas relacionadas con el trabajo y ausentismo por tales causas. Otra actividad a desarrollar es controlar la presencia de sustancias químicas y tóxicas en el personal expuesto, a través de estudios de valoración y reubicación laboral, así como de mantener un servicio oportuno de primeros auxilios y por último, realizar campañas de medicina preventiva con actividades medico-laborales, tanto en forma individual como colectiva (Blake, 1989).

El subprograma de *Seguridad Industrial* se define como el conjunto de normas técnicas destinadas a conservar la vida, la salud, la integridad física y a utilizar adecuadamente los materiales de trabajo detectando los factores de riesgos. Las actividades que se realizan para

desarrollar este subprograma son : Inspecciones de riesgos, elaboración del mapa de riesgos, elaboración del panorama de riesgos, análisis de revisión de elementos de protección personal, charlas educativas y evaluación del programa, registro de accidentalidad y análisis de puestos de trabajo(Blake, 1989).

El subprograma de *Higiene Industrial* contempla una serie de actividades encaminadas a reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgos laborales que pueden afectar negativamente la salud de los trabajadores que se encuentren en los puestos o lugares de trabajo con el fin de evitar la aparición de enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo. Las que se realizan para desarrollar este subprograma son : identificar riesgos que puedan causar enfermedades profesionales en cada puesto o área de trabajo, valorar y evaluar riesgos de acuerdo a estudios ambientales, establecer medidas de control requeridas en orden de importancia para la fuente, el medio y el trabajador, supervisar y verificar la aplicación de los sistemas de control de los riesgos ocupacionales en fuente y en el medio ambiente y determinar la necesidad de suministrar elementos de protección personal y previo estudio del puesto de trabajo, por último, analiza las características de diseño y calidad de los elementos de protección personal que suministren a los trabajadores, de acuerdo con las especificaciones de los fabricantes o autoridades competentes para establecer

procedimientos de selección, dotación, uso, almacenamiento y reposición (Blake, 1989).

Por su parte, necesariamente toda acción de mejoramiento, debe contar con presupuestos y el programa de salud ocupacional, requiere de ellos, tal como se requiere para un programa de producción, de calidad, etc. La gerencia debe fijar la partida por año dado que el Plan de Salud Ocupacional de la Empresa (PSOE), en su etapa inicial puede ser diferido a 1, 2 ó 3 años máximo para después convertirse en acción permanente. Toda acción debe ser administrada y para tal efecto, se debe diseñar el procedimiento y los formatos que permitan recolectar información, base fundamental para tomar decisiones y hacer los ajustes del caso.

El Programa de Salud Ocupacional debe ser evaluado periódicamente en términos de : disminución de la consulta externa, disminución de ausentismo, aumento de calidad, mejora de métodos y tiempo de ejecución, mayor satisfacción de personal, número de exámenes y calidad del examen y seguimiento epidemiológico (Bejarano, 1993).

Una vez conocido el origen de los conceptos de la “salud ocupacional”, sus componentes, su procedimiento, sus procesos y su evaluación, se hace necesario enmarcarla dentro del trabajo llevado a cabo en la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano.

Con base en esto, las organizaciones no están exentas en cuanto al manejo del personal que labora en ellas, sin embargo, la salud ocupacional no deja de ser hoy día la necesidad más apremiante en lo referente a la protección y la seguridad física y mental de cada uno de los empleados.

En el campo de la psicología industrial, la cual toma sus métodos de muchas disciplinas y de muchos pensadores, su propósito es aplicar procedimientos usados en la investigación clínica y en la aplicada, con el objetivo de hacer el medio de trabajo más compatible con la gente. Si las empresas no desarrollan un ambiente psicológicamente receptivo, los resultados finales pueden ser : mayor deserción, ausentismo, sabotaje y conflictos obrero - patronales. Los que se ocupan de la seguridad reconocen igualmente que los accidentes pueden provenir de un clima psicológico negativo (Denton, 1992).

A medida de experiencia, el mismo tipo de empleado que crea sabotajes y destruye la propiedad de la empresa, puede también ser víctima de accidentes y estos pueden llegar a ser más serios cuando existe una actitud negativa hacia la administración.

Las técnicas motivacionales ayudan a estabilizar las personalidades de los empleados. Un grupo de trabajadores motivados y con una actitud positiva, pueden por lo general establecer un clima psicológico más favorable crear incentivos que eleven el nivel general de alerta contra los riesgos potenciales, así como promover el deseo de

cooperar con el personal de seguridad. De hecho, William Kerr (1980), citado por Denton (1992), sostiene que la ausencia de incentivos psicológicos podría ser la causa de casi el 85% de los accidentes.

En contraste con la filosofía de hace 30 años, cuando se creía que los empleados necesitaban coerción y debían ser obligados y amenazados para que obedecieran los reglamentos de la gerencia, hoy día muchos expertos en administración creen que los trabajadores necesitan ser motivados a la cooperación que permita que el empleado se sienta más involucrado y cuidadoso con su trabajo(Denton, 1992).

Para Werther & Davis (1987), los programas de seguridad industrial tienen la característica de postular una filosofía activa, que anticipa y elimina los riesgos para el personal. Los Departamentos de Gestión Humana, ponen en práctica tanto para proteger a los integrantes de las organizaciones, como para impedir las costosas dilaciones que todo accidente puede provocar, además de pérdidas irreparables.

En un artículo publicado por la Revista Bussiness Week de Noviembre 6 de 1978, afirmaron que estas políticas, actualmente en vigencia tanto para los ámbitos industriales como para los de oficinas y los comerciales, no surgieron de la nada, se desarrollaron como consecuencia de una gran convicción creciente de las grandes ventas que derivan de la prevención de accidentes. Durante el siglo XIX, por ejemplo, regían leyes que eximían a las organizaciones derivadas de la

seguridad industrial, “protegiéndola” de las responsabilidades determinadas por accidentes, enfermedades profesionales y condiciones que “acortan la vida laboral”. El costo en unidades y potencial humano era extraordinariamente alto, pero también la organización sufría daños muy considerables en equipos, productividad y cumplimiento de programas (Werther & Davis, 1987).

La notable reducción de la tasa de accidentes que se ha logrado durante el presente siglo, es el resultado de la cooperación entre la gerencia y especialistas en las áreas de seguridad industrial, higiene industrial y medicina del trabajo para reducir los riesgos que presente la operación de equipos y determinados métodos de trabajo y capacitar al personal en los principios básicos de accidente.

Los niveles de seguridad en una organización se relacionan de manera directa con todos los aspectos de la actividad que lleva a cabo el Departamento de Personal, señaladamente, con la planeación de los recursos humanos, la capacitación, la motivación, la disciplina y la calidad del entorno laboral.

En todos los aspectos de seguridad industrial los errores son particularmente graves, porque afectan el recurso más valioso de la organización : su elemento humano. Quizá, exista aquí, más que en ningún otro campo el profesional de los Recursos Humanos que debe adoptar una actitud activa ya que no es suficiente cumplir los reglamentos y las disposiciones legales que apenas constituyen un

mínimo tolerable; todo esfuerzo y todo gasto que se traduzcan en protección de vidas humanas, está plenamente justificado. El profesional del recurso humano que ve terminar un año con un nivel mínimo de incidentes de seguridad sabe que no únicamente se ajustaron poleas, cables y conexiones eléctricas, puede confiar en que muchos aspectos vitales de su actividad, se están llevando a cabo en forma muy adecuada (Werther & Davis, 1987).

Por otro lado, las cifras de accidentalidad en Colombia y en América Latina en general son críticas. Para constatarlo basta con mirar los pocos reportes y estadísticas que se encuentran disponibles. En Colombia por ejemplo, se pierden alrededor de 300 mil millones de pesos anuales por causa de los accidentes laborales; en 1989 se registraron cerca de 220.000 casos; son tan graves las secuelas de los accidentes que en los últimos años han tenido que ser pensionados por el Seguro Social, 16.000 trabajadores accidentados. Esto para mencionar consecuencias económicas de esta tremenda realidad.

El conocimiento científico disponible en el área Latinoamericana en relación con la temática de los accidentes de trabajo es escasísimo, insuficiente y es casi nula su divulgación (De la Coleta, 1991).

Una buena proporción de la tecnología industrial disponible en nuestros países es comparada y transferida en medios muy diferente al nuestro en lo económico, social, cultural y aún en lo ergonómico y tecnológico. Esto hace inadecuada a nuestro medio algunas de sus

condiciones, lo que determina necesariamente una cierta probabilidad a sufrir accidentes por parte de los usuarios.

Se aprecia una falta evidente de criterios técnicos y científicos que puedan dar soporte a políticas gerenciales, programas y acciones orientadas al manejo administrativo y la educación en asuntos de accidentalidad laboral (De la Coleta, 1991).

Como bien es sabido, la responsabilidad de la empresa en cuanto al seguimiento de los programas de seguridad industrial, higiene y medicina preventiva es crucial al igual que su evaluación y manejo de las estadísticas de accidentalidad. Sin embargo, no toda la responsabilidad recae para quien esquematiza un programa sino también para quienes lo desarrollan y para quienes lo reciben. Por esto cabe anotar que los empleados son parte importante dentro del proceso de las actividades de prevención y control, para lo cual es conveniente, como se había planteado, trabajar la actitud de los empleados con relación a tales actividades enmarcadas en Plan de Salud Ocupacional de la Empresa donde laboran.

Para entrar a hablar de tal manejo, la necesidad de evaluar aspectos de actitud es relevante tanto para quien le interesa, como para quien evalúa. Para ello, el profesional de la salud ocupacional dentro de los Departamentos de Gestión Humana debe conocer a fondo los problemas que existen alrededor de la ejecución de los programas con

los empleados y la forma como ellos interactúan con las actividades, así como observar cómo las asimilan y las desarrollan en el área de trabajo.

Pero lo inherente de trabajar el aspecto psicológico de la Salud Ocupacional, es también optando por investigar la *actitud*.

El concepto de actitud es con toda probabilidad la acepción más distintiva e indispensable en la Psicología Social Gordon y Allport (1935), citados por Gross (1996).

Por su parte, las actitudes continúan fascinando a los investigadores y siguen siendo una parte clave aunque controversial de la Psicología Social. Sin embargo, el estudio de las actitudes ha atravesado por muchos años de importancia a lo denominado actitud social. Sin embargo, durante los decenios de 1960 y 1970 se constituyó un período de decadencia y pesimismo en la investigación sobre actitudes producto, al menos en parte, de ‘trabas’ aparentes en la investigación para encontrar cualquier relación confiable entre las actitudes medidas y la conducta. Pero en el decenio de los 80’s se presenció un renacimiento del interés, estimulado en gran medida por el enfoque cognoscitivo que estaba teniendo un impacto sobre la Psicología Social en general por tanto, las actitudes representan un importante aspecto de la cognición social Hoog y Vaughan (1995), citados por Gross (1996).

La actitud social, tal y como se considera, se refiere a un sentimiento en favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser

una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. En vista que dicha conceptualización de la actitud es de carácter muy general y que la noción de actitud aun no está libre de controversias, a pesar del destacado papel que siempre ocupó en la psicología social, se cree necesario profundizar en el concepto de actitud.

Para lograr una clara comprensión de lo que es actitud se ha optado la definición de Rokeach (1969), citado por Rodrigues (1993) en la cual definió la actitud como “una organización relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predisponen a la persona para responder una determinada forma” (p. 337)

Los elementos esencialmente característicos de las actitudes sociales son: a). la duración en un largo periodo de creencias y cogniciones en general; b). la carga afectiva en favor o en contra; c). la predisposición a la acción; d). la dirección a un objeto social.

Por tanto, se puede definir la actitud social como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las predisposiciones y afectos relativos a dicho objeto (Rodrigues, 1993)

Las definiciones presentadas, aunque difieran en las palabras utilizadas, tienden a caracterizar a las actitudes sociales como variables

intercurrentes (Rodríguez, 1993). Estas variables están compuestas por tres elementos claramente discernibles: el componente cognoscitivo, el componente afectivo y el componente conductual.

El primero, hace referencia a la información que se tiene del objeto o persona que sirva para su evaluación. Tal información se expresa en creencias y conocimientos que el sujeto o grupo tiene acerca del objeto o persona. Es por eso que para que exista una actitud en relación con un objeto determinado, es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto; también debe existir una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido (Rodríguez, 1993).

El segundo, es definir objetos o personas en términos positivos o negativos primando los sentimientos, creando elementos actitudinales en la relación afectivo - emocional, y no hay duda de que el componente más evidentemente característico de las actitudes es el componente afectivo. En esto, las actitudes difieren, por ejemplo, de las creencias y opiniones en que, aunque muchas veces se integren a una actitud provocando un afecto positivo o negativo en relación con un objeto y creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentran impregnadas de una connotación afectiva (Rodríguez, 1993).

El tercero, es la tendencia a la acción o ejecución determinada, específicamente es la conducta dirigida hacia un objeto o persona, es por eso que las actitudes poseen un componente activo, instigador de

conductas coherentes con las condiciones y los afectos relativos a los objetos actitudinales (Rodrigues, 1993).

La existencia de los tres componentes actitudinales plantea el problema de si la actitud es realmente distinta de los componentes que la integran. Centrándose en el componente cognoscitivo, Lingle y Ostrom (1981), citados por Morales (1994), se preguntan si la representación cognoscitiva de la actitud, aún basándose en las creencias que la conforman el componente cognoscitivo, es distinta de ellas. En tal caso, la actitud podría servir al sujeto para responder ante el objeto de forma rápida cada vez que éste se presente. De no ser así, se vería obligado a analizar cada vez todas y cada una de las creencias, con el esfuerzo cognoscitivo que ello implica. La prueba de que la actitud es distinta de las creencias la encuentran estos autores en que ejerce un influjo sobre la percepción del objeto y las respuestas hacia él, que las creencias, por sí solas, no pueden ejercer. La actitud resulta ser un *tema* o marco cognoscitivo, con un rol organizador de la información y de las respuestas cognoscitivas relativas al objeto de la actitud. Sin embargo, si la actitud es un marco organizador, debería ser fácil de recordar ; más aún, se debería poder recordar independientemente de las creencias en que se base. Pero la actitud no sólo debe recordarse mejor ; también debe facilitar el procesamiento de la información. Es por eso que el componente cognoscitivo de la actitud no interactúa sólo, sino

que ese procesamiento de información predispone a una acción con relación al objeto o sujeto del cual provengan los datos.

Newcomb y colaboradores (1965), citados por Rodríguez (1993) anota que las actitudes sociales crean un estado de predisposición a la acción que, al combinarse con una situación activadora específica, resulta en una conducta. Debido a este carácter instigador de la acción cuando la situación es propicia, las actitudes pueden ser consideradas como buenos elementos para la predicción de la conducta manifestada.

Según las teorías psicosociales los tres componentes de las actitudes deben ser internamente congruentes. No obstante, con frecuencia se verifica cierta incongruencia entre las actitudes y las conductas emitidas por las personas.

El hecho de que se posea actitudes en relación con otros objetos sociales y con ciertas situaciones en las cuales ellos se encuentren involucrados, explica ciertas incongruencias aparentemente existentes entre la actitud y la conducta.

La anterior apreciación se evidencia en una investigación desarrollada por La Piere en la década de los 30's en la cual recorrió parte de los Estados Unidos acompañado por un matrimonio Chino. Festinger (1957), citado por Rodríguez (1993) plantea que "La Piere durante su viaje se detuvieron en 66 hoteles y 184 restaurantes, siendo atendidos en todos los establecimiento menos en un hotel. Seis meses después, La Piere envió cartas a todos los establecimientos visitados

durante el viaje, en las que preguntaba si dichos establecimientos le prestarían sus servicios a un matrimonio Chino. De los 128 establecimientos que le contestaron, el 92% se negó a brindarle su servicio a personas de nacionalidad China” (p. 341).

Triandis (1971), citado por Rodríguez (1993) afirma que “sería ingenuo, sin embargo, concluir que no existe relación entre la actitud y la conducta, a partir de dichos resultados, lo que resulta necesario entender es que las actitudes involucran lo que las personas piensan, sienten, así como el modo en que a ellas les gustaría hacer, sino también por lo que piensan que deben hacer, o sea, normas sociales, por lo que ellas generalmente han hecho, es decir, hábitos y por las consecuencias esperadas de su conducta” p. 342. Es por eso que las actividades varían de acuerdo a diversas situaciones en las cuales el objeto psicológico o sujeto percibido se ve afectado por la aparición de conductas que realmente no involucran las características, aspectos o detalles del objeto como tal.

Por su parte, la predisposición a reaccionar permanecerá oculta en el individuo hasta ser provocada. Ante un estímulo apropiado, la actitud se manifestará, y el comportamiento se evidenciará de acuerdo con los sentimientos del individuo.

Ciertas palabras, por ejemplo, evocan en distintas personas diferentes sentimientos. Es posible que unas reaccionen ante ellas positiva o negativamente aunque hayan reflexionado poco o nada sobre

su verdadero significado. Las palabras “asociación”, “trabajo” o incluso “seguridad”, llevan en sí ciertas connotaciones que provocan distintas reacciones dependientes de la clase de experiencias habidas al respecto (Gausche, 1983).

Dentro de las teorías que han explicado la formación de las actitudes está la *socialización* que consiste en el aprendizaje a través de la imitación que directa o indirectamente moldean el modo en que un sujeto interpreta el ambiente que lo rodea. Otro factor influyente en la formación de la actitud es la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto de la actitud o el influjo que sobre ella se ejerce, ya sea una experiencia positiva o negativa que se tenga frente a un sujeto relacionada con una situación determinada por las consecuencias.

Además de los principios anteriormente mencionados se ha resaltado otro factor que ha incidido en la formación de las actitudes como es el efecto de la comunicación en general que incide desde la infancia en relación con los padres, la sociedad y los medios masivos de comunicación, logrando que todos los mensajes que se muestren a diario influyan sobre las actitudes (Reich y Adcock, 1989).

Como las actitudes tienen tan gran influencia sobre las relaciones cotidianas, deberá estudiarse su desarrollo, sus efectos sobre los individuos y los modos de modificarlas. Por tanto resulta evidente que el poder apreciar la actitud del empleado hacia la seguridad en general y hacia el programa de seguridad de la fábrica en particular, sería de

suma utilidad para incrementar la eficacia del programa. Si la reacción a cada una de las medidas , como juntas, comisiones, boletines, manuales, entre otros, pudiera medirse con bastante certeza, de ello resultarían numerosos aspectos útiles para el feliz éxito de un programa de seguridad industrial. En este sentido, se han hecho intentos serios y experimentados métodos. En muchas ocasiones se ha fracasado; pero en términos generales los resultados obtenidos apuntan la conveniencia de llevar a cabo dichas evaluaciones. Las que han demostrado su eficacia son : los informes del personal de seguridad (Inspectores, miembros de comisiones, representantes de la unión laboral, personal de primeros auxilios), encuestas realizadas por supervisores, muestreo a través de contactos personales, sistemas de sugerencias, inventarios o cuestionarios de seguridad.

Las investigaciones de actitudes tiene por objeto el saber lo que los trabajadores piensan de su empresa, de los supervisores y de las condiciones de trabajo. La mayoría de las mismas incluyen algunas preguntas sobre la parte de seguridad industrial. Hay algunas que la tienen como único tema y se vinculan de forma estrecha a las condiciones de trabajo. Como resultado de numerosos experimentos llevados a cabo, han surgido técnicas y procedimientos muy eficaces, siempre que se efectúen dentro de circunstancias favorables. No obstante, la forma como se han llevado a cabo esos estudios han proporcionado una validez interna en cuanto a las problemáticas

comúnmente encontradas en diversas empresas, por ejemplo, Revere Cooper and Brass, Inc., en colaboración con la Universidad de Siracusa, ha preparado un método interesante para probar el conocimiento del obrero tocante a seguridad. Consiste en un folleto con 54 juegos de grabado, cada uno de los cuales ilustra las prácticas correctas e incorrectas, según el reglamento y a cada trabajador se le entrega un ejemplar del mismo, al contratársele para que lo estudie (Blake, 1989).

Al llevarse a cabo la prueba, se le entrega al trabajador otro ejemplar del folleto junto con un cuestionario con 54 juegos de pequeños cuadros numerados para que corresponda a los juegos de grabado. Se le dice al empleado que señale con una (x) el cuadro correspondiente a un grabado en el que se esté siendo violada una regla.

En otro estudio, Revere empezó a usar esta prueba en 1945. Un funcionario de la empresa dice que ha demostrado su valor en las pruebas a trabajadores que sufrieron accidentes que implicaron pérdidas de tiempo y a solicitantes de empleo. No recomiendan que se contrate a solicitantes que registren aciertos por debajo de un determinado nivel. Las puntuaciones que sobrepasan el mínimo se dividen en 5 niveles que indican la magnitud de la instrucción que en materias de seguridad se necesita. Considera que el empleo de dicha prueba fue un “factor muy importante” para la reducción a la mitad de los accidentes dentro de su empresa en los años de 1945 a 1951 Blake (1989).

Por otro lado, la idea de la investigación puede usarse para determinar la actitud de los solicitantes de empleo hacia la seguridad y otras materias. Un resumen de los resultados de más de 500 solicitantes que llenaron sus respectivos cuestionarios en una fábrica de Nueva Inglaterra, demostró en parte que el 42% consideraba las condiciones de trabajo como de primera importancia ; el 49% antepuso, dándole su preferencia, los salarios. El 9% restante opinó de distintos modos y algunos mostraron indiferencia.

Un 34% dijeron que las fábricas deberían reglamentos de seguridad que todos los empleados estaban obligados a conocer y acatar. El otro 63% opinó que los trabajadores deberían tener voz y opinar en la preparación de los reglamentos de seguridad. Un 24 % aprobaron la idea de contar con buzones de sugerencias y recompensar las mejores ideas sobre seguridad, en tanto el 21% las consideró una molestia.

El 30% opinó que la seguridad era cosa del trabajador y nada más. El 14% no creían que los patrones se preocuparan de si sus empleados eran víctimas o no de accidentes, y un 48% no habían reflexionado antes sobre el tema de la seguridad.

Un 54% informaron que nunca se les había proporcionado instrucción sobre seguridad. El 27% dijeron que una 'poca' y sólo un 14% afirmaron haber recibido un cuidadoso adiestramiento en la materia Woodbine (1978), citado por Blake (1989).

El bagaje investigativo proporciona información valiosa con respecto al trabajo con las actitudes en muchos ambientes; pero para clarificar aun más el contexto de investigación, se tiene que en las organizaciones, la gerencia cada día tiene mayor interés en saber lo que piensa, siente y quiere un empleado. Este interés se manifiesta en el hecho comprobado de que muchas compañías que realizan indagaciones sobre las actitudes y opiniones de sus operarios, se preocupan por las relaciones humanas por tanto, se hace que los supervisores se instruyan en ese sentido organizando programas de recreo para los empleados, publican órganos de prensa relativos a los mismos y realizan otras acciones cuyo objeto es crear actitudes favorables por parte de los empleados.

Esta preocupación de la gerencia probablemente debe atribuirse cuando se parte a la tendencia general de un reconocimiento creciente de las responsabilidades sociales de la industria. También acaso se deba a la creencia mantenida por los gerentes de que los empleados que sienten simpatía por la compañía generalmente son los mejores (Tiffin y Mc Cormick, 1992).

Las actitudes se forman a través de la experiencia, lo cual significa que son aprendidas. Una vez que la persona ha desarrollado una actitud particular. ¿Acaso le resulta difícil determinar cómo la ha adquirido?. En realidad puede ocurrir que el individuo no sea consciente de sus actitudes fundamentales, bien sea que estén basadas en

consideraciones de tipo racial y en el conocimiento de datos concretos o bien se deban a una enérgica fuerza emocional; el caso es que, su índole consciente o inconsciente apenas si se refleja en la manera de pensar o en el comportamiento del sujeto.

Tomando en cuenta lo anterior, en una amplia revista de los estudios relacionados con las actitudes de los empleados, Brayfield y Crockett (1985), citados por Tiffin y Mc Cormick (1992), manifestaron particular interés por el posible esclarecimiento de cualesquiera que exista entre las actitudes del empleado en general y su trabajo. Se consideraron distintos aspectos del trabajo del empleado entre los cuales estaban los siguientes: La realización del trabajo como tal, las ausencias, los retrasos y la duración (estabilidad del empleo).

Las actitudes de los empleados y la realización de su trabajo debe advertirse que la encuesta arrojó datos que hasta cierto punto, están en contradicción con las opiniones e hipótesis corrientes. En particular no parecía haber una relación constante entre las actitudes y opiniones por una parte, y la ejecución del trabajo por otra.

Por otro lado, Massin (1980), citado por Tiffin y Mc Cormick (1992), investigó en su estudio el volumen de ventas realizadas por 94 dependientes femeninos de una tienda de departamentos en relación con sus puntuaciones a un cuestionario sobre satisfacción laboral. Las ventas efectuadas se valoraban cuantitativamente por puntos. La correlación entre las escalas de satisfacción en el trabajo y los puntos

por ventas efectuadas fue de 0,3, lo cual indicaba la total ausencia de toda relación digna de notarse.

Berneberg (1988), citado por Tiffin y Mc Cormick (1992), da cuenta de otro estudio realizado en una fábrica de aviones en que se encontraron resultados hasta cierto punto semejantes. Se utilizaron cuatro (4) medidas de actitud a cerca de la aceptación por parte de los empleados de la organización y la actitud hacia el supervisor. Estas medidas se correlacionaron con las puntuaciones de ejecución del trabajo y el índice de correlación fluctuó entre 0,2 y 0,5 que prácticamente puede considerarse como cero (0).

En vista de lo que se ha expuesto, no se puede afirmar en general que los empleados tengan actitudes desfavorables, aunque hay algunos casos en que esto ha podido comprobarse. Sin embargo, hay razones para afirmar que las actitudes señalan un índice moderado de relación con otros aspectos de la conducta del empleado tales como el ausentismo, la impuntualidad y la duración.

Para adoptar una postura objetiva y científica en relación con este asunto, debe observarse que el hecho de que existan estudios correlacionales sobre actitud, no puede apresurarse a determinar conceptos negativos sobre los empleados y la actitud que ellos asuman, si se tiene en cuenta qué tipo de variable se están relacionando.

Como se había anotado, las actitudes tienen gran influencia sobre las relaciones cotidianas, por lo cual el estudiar su desarrollo, y sus

efectos sobre los individuos lo demuestran los estudios anteriores; sin embargo, para obtener un punto de vista más claro del efecto actitudinal, existen elementos de información y formas de recolección al momento de saber cuál es la actitud de un determinado grupo de personas, bien sea en una comunidad, o grupo de empleados de una organización, donde la información proporcionada, muestre un efecto actitudinal *bipolar* a la hora de evaluar la actitud. Esto se presenta debido a que el tipo de pregunta o ítem de información que mejor se recuerda es la que se evalúa en los extremos de la escala utilizada, aquella con la que la persona mantiene un fuerte acuerdo o un fuerte desacuerdo, en cambio, la que menos se recuerda es la neutral. Para interpretar este resultado, se introduce el concepto de *esquema bipolar*. Levine y Murphy (1989), citados por Morales (1994).

El esquema es un subconjunto organizado de conocimientos relativos a un objeto que facilitan el aprendizaje y el recuerdo de los contenidos relacionados con él. Decir que las actitudes son esquemas bipolares significan que contienen conocimientos relativos a puntos de vista con los que se está muy de acuerdo o muy en desacuerdo, y que facilitan el aprendizaje o recuerdo de la información que se adecua a cualquiera de estos dos puntos de vista. Así pues, en opinión de estos autores, la actitud no contiene sólo contenidos cognoscitivos que apoyan la propia posición, sino también la posición opuesta.

En el desarrollo de evaluaciones sobre actitud, el esquema bipolar fue estudiado por Pratkanis (1989), citado por Morales (1994), en el cual señala que un buen número de actitudes se conforman al esquema bipolar propuesto por Judd y Kulik. Para demostrarlo estudió las actitudes de un grupo de sujetos hacia la energía nuclear, los gastos de defensa y la beneficencia. Los sujetos debían indicar su grado de acuerdo y desacuerdo con una serie de enunciados favorables, neutrales y desfavorables a estos tres problemas sociales. Pasado un cierto tiempo se les sometió a pruebas de recuerdo libre y de reconocimiento de los enunciados, y de tiempo de reacción ante ellos. No se encontró ningún efecto de aprendizaje selectivo, puesto que no había relación entre acuerdo con los ítems y recuerdo. En cambio, sí aparecían diferencias entre enunciados. En concreto, los que se evaluaban en los extremos de la escala se recordaban mejor, se reconocían fácilmente y la reacción ante ellos era más rápida.

Pratkanis descubrió también que algunas actitudes no se conforman al esquema bipolar porque contienen información sólo sobre un polo actitudinal. Por ejemplo, quienes tienen actitudes muy favorables hacia el deporte o la música suelen poseer también un repertorio muy amplio de conocimientos sobre esos objetos actitudinales. En cambio, quienes tienen actitudes neutras o desfavorables carecen de ellos. La estructura actitudinal *unipolar* hace que sólo la persona con actitud positiva tenga la capacidad suficiente

para codificar y recordar la información relacionada con el objeto. Por ello, en estas actitudes sí se espera un efecto de aprendizaje selectivo. Pratkanis, en un experimento de 1987 en el que estudiaba, precisamente las actitudes hacia esos dos objetos, encontró que las personas con actitudes favorables también tenían mayores conocimientos y que aprendían mejor que la información favorable.

Para distinguir actitudes de uno y otro tipo de estructura es conveniente tener en cuenta, en primer lugar, la disponibilidad en el ambiente social de argumentos a favor y en contra, por lo tanto, ésta será alta en la estructura *bipolar* y baja en la *unipolar*. Estos cambios de orientación de las personas indican que las actitudes se están modificando continuamente, que las asociaciones objeto-evaluación que existen en la memoria son susceptibles a cambios (Morales, 1994).

Así, la actitud como esquema o marco cognoscitivo ha demostrado ser el aspecto por el cual la información del medio ambiente es captada, procesada por la memoria y de cierta forma, este esquema de conocimiento se expresa a través de conductas que son inicialmente manifestadas de forma atributiva, poniendo en evidencia situaciones como resultado de una evaluación previa de los recursos disponibles en el área de posible intervención con la posibilidad real de efectuar modificaciones a partir de los datos arrojados.

No obstante, cuando no se logran determinar resultados, quedan sin resolver graves y serios problemas como: las tasas de accidentes

elevadas en algunas empresas y la falta de compromiso tanto de empresarios y de trabajadores frente al programa de salud ocupacional, siendo este uno de los mayores inconvenientes para cumplir a cabalidad con los objetivos del programa. Por lo tanto, resulta evidente conocer las actitudes del empleado hacia la seguridad en general. Si se conocen éstas, se pueden predecir, explicar y modificar debido a las relaciones existentes entre la actitud y conducta.

En toda organización industrial, de producción y de servicios, el llevar un Programa de Salud Ocupacional adecuado, muchas veces no garantiza que el conocimiento que se tenga del mismo corresponda a una adecuada ejecución y desarrollo de las actividades en cada subprograma, lo que quiere decir que los objetivos no se están cumpliendo.

En el caso de los panoramas de riesgo de las organizaciones, éstos fluctúan según los tipos de factores que se hallen en las diferentes áreas de trabajo.

Al realizar la inspección del panorama de riesgos en una empresa avícola, localizada en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, con el fin de establecer el diagnóstico del mismo, se pudieron encontrar riesgos a nivel mecánico tales como caídas de altura, caídas a nivel, atrapamientos, golpes, caídas de objetos, cortes, choques y proyección. Electrónicos tales como contacto directo y contacto indirecto. Físicos tales como iluminación, ruido, radiación no ionizantes, temperaturas

altas, bajas y vibraciones. Químicos tales como polvos, gases por vapor, líquidos, humos y sólidos. Biológicos como bacterias, virus, hongos y toxinas. Ergonómicos como las sobrecargas y esfuerzo, postura habitual y diseño del puesto. En saneamiento tales como el desorden, almacenamiento de materiales y falta de aseo. En incendios tales como gases, eléctricos, líquidos, sólidos, combinaciones y expulsiones. Y por último, los riesgos Psicosociales como la monotonía sobre tiempo, carga de trabajo, atención al público, estrés individual y grupal.

La empresa cuenta con un Programa de Salud Ocupacional el cual ha venido desarrollándose en los últimos 3 años con el fin de crear una cultura en donde predomine el bienestar físico y mental del trabajador.

El desarrollo del programa se viene impartiendo en los empleados a través de capacitación, jornadas preventivas en medicina e higiene, en fin, en un número de charlas informativas en pro de crear en sus empleados un mejor ambiente laboral dentro de su sitio de trabajo.

Sin embargo, uno de los inconvenientes manifestados por la Coordinadora del Programa es que “ el personal sólo asiste porque se lo exige la empresa, mostrándose ‘apáticos’ al programa, y por ende no encontrarle sentido a las capacitaciones que se les ofrece.

Ante esta serie de comentarios se vio la necesidad de realizar observaciones que permitieran corroborar lo manifestado por la Coordinadora del Programa. Durante las observaciones realizadas en las diferentes áreas de la empresa se pudo determinar que existen

comportamientos que pueden incidir negativamente en la salud general del empleado entre los que se destacan: a. Posturas inapropiadas, b. No utilización de ciertos elementos de protección personal, c. Falta de señalización en ciertas áreas y d. Imprudencia de los empleados al salir de ambientes (por ejemplo, pasar de un lugar con temperaturas bajo 0°, o muy frío, a un ambiente superior a los 30°C).

A lo anterior se le puede atribuir a que Programa es relativamente nuevo, por lo cual todavía necesita reforzar ciertas áreas especialmente en higiene, la inestabilidad en la asistencia a las reuniones del comité paritario y el cambio continuo de los miembros del mismo, así como del incumplimiento de la violación de ciertas normas de seguridad por parte de los supervisores de área, las capacitaciones que van más enfocadas a la parte educativa del PSOE y de sus diferentes áreas, así como también los riesgos a los cuales están expuestos los empleados, más no se profundiza en la concientización y sensibilización a cerca de la verdadera importancia y finalidad de ser partícipes en la protección íntegra de su salud física y mental. Por lo cual se ha visto la necesidad de evaluar la actitud de los empleados de la empresa avícola frente al programa de salud ocupacional.

Con base en lo anterior, se formula un problema de investigación.

Formulación del problema:

¿Cuál es la actitud de los empleados pertenecientes al área de producción de una empresa avícola, frente al programa de salud

ocupacional en las áreas de seguridad industrial, higiene industrial y medicina del trabajo?

En la investigación, no se elaboro una hipótesis, ya que las características en que se basa un estudio descriptivo, son las de describir situaciones o acontecimientos, básicamente no esta interesado en comprobar explicaciones, ni probar determinadas hipótesis, ni hacer predicciones (Hernández Fernández y Batista, 1991).

Variable :

La variable en estudio es: Actitud frente al programa de salud ocupacional.

Definición conceptual de la variable

Es entendida como organización duradera de creencias y condiciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las predisposiciones y afectos relativos a dicho objeto

Definición operacional de la variable

La actitud frente al programa de salud ocupacional es entendida como las respuestas que el sujeto emita ante una serie de afirmaciones encaminadas a medir la actitud frente al programa de salud ocupacional.

Objetivo General:

Describir la actitud de los empleados pertenecientes al área de producción de una empresa avícola frente al programa de salud ocupacional, a través de un cuestionario de actitudes.

Objetivos específicos:

- a. Diseñar un instrumento de medición que permita medir la actitud de los empleados, frente al programa de salud ocupacional.
- b. Aplicar el instrumento de medición a la muestra(empleados pertenecientes al área de producción).
- c. Analizar e interpretar los datos hallados en la actitud frente al programa de salud ocupacional de los empleados del área de producción por medio de un análisis cuantitativo y cualitativo

Método

Diseño :

El diseño utilizado es de tipo no experimental, descriptivo, ya que este tipo de diseños no presentan manipulación del problema en estudio, sino que solamente busca describir la variable (Hernández, Fernández y Baptista, 1996).

Participantes :

La población considerada para el siguiente estudio, esta conformada por todos los empleados que pertenecen a la empresa avícola de la ciudad de Cartagena en las áreas de Producción, Mantenimiento y Cuarto frío.

Para la definición de la población, se tomo como base la información suministrada por la Jefe de Recursos Humano de la empresa, donde el numero de empleados en las áreas anteriormente mencionadas es de 114 empleados, distribuidos de la siguiente forma: Planta de Producción con 86 empleados(39 mujeres y 47 hombres), Cuarto Frió con 17 empleados hombres y Mantenimiento con 11 empleados de sexo masculino.

Dado que el numero de participante es finito, en este caso 114 empleados, se utilizara el siguiente modelo matemático:

$$n = \frac{Z^2 * P * q * N}{E^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

N = Población o universo.

n = Tamaño necesario de la muestra.

P = Posibilidad de acuerdo.

E = Error o máxima diferencia entre la proporción muestral y la proporción de la población que estamos dispuestos a aceptar en el nivel de confianza que hemos señalado.

Z = Número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el grado deseado de confianza.

α = Nivel de significancia.

q = Posibilidad de desacuerdo.

Donde $p = 0.83$, $q = 0.17$, $E = 0.05$, $Z = 1.96$ y $N = 114$

Con estos datos y aplicando el modelo matemático anteriormente mencionado:

$$n = 74 \text{ empleados.}$$

Para conocer la proporción de empleados a evaluar en cada sector, se utilizo la siguiente formula:

$$C_E = \left(\frac{n}{N} \right) * \text{Total de Emp. por area}$$

C_E = Numero de empleados a evaluar por área

Resultando un numero de empleados a evaluar en cada área así:

$C_{E(\text{PLANTA})}$ = 56 empleados.

$C_{E(\text{MANTENIMIENTO})}$ = 7 empleados.

$C_{E(\text{CUARTO FRIO})}$ = 11 empleados.

Instrumentos :

Se utilizó un cuestionario de actitudes con 39 reactivos. Para la construcción de este cuestionario que fue diseñado especialmente para la investigación, después de hacer una revisión teórica, se determinaron 3 categorías de evaluación a saber: componente cognoscitivo, conductual y afectivo, frente a seguridad industrial, higiene industrial y medicina del trabajo.

La escala de medida utilizada fue la Escala de Likert *acuerdo - desacuerdo*, para ampliar las posibilidades de opción de respuesta del instrumento. El peso para cada alternativa de respuesta varió de acuerdo a la direccionalidad de las preguntas y el aspecto que evaluó, variando de peso mínimo 1 y peso máximo 4 (porque existe 4 alternativas de respuestas a saber Desacuerdo, Medianamente en Desacuerdo, Medianamente en Acuerdo y Acuerdo).

Los 39 ítems del cuestionario se distribuyeron de la siguiente forma: (a) 16 ítems evaluaron el componente cognoscitivo; (b) 14 ítems el componente afectivo; (c) 9 ítems el componente conductual.

Para categorizar los 39 ítems con las áreas del programa de Salud Ocupacional se distribuyó de la siguiente forma:

4. En el componente cognitivo los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 30. Hacen referencia al programa de Seguridad Industrial. Los ítems 26, 31, 36 al subprograma de Medicina Preventiva Y los ítems 32, 35, 37 hacen referencia al programa de Higiene Industrial.

5. En el componente afectivo los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 8 hacen referencia al subprograma de Seguridad Industrial; los ítems 18, 19, 21, 24, 25, 28 al subprograma de Medicina del Trabajo y los ítems 29 y 39 hacen referencia al subprograma de Higiene Industrial.

6. En el componente conductual los ítems 1, 3 hacen referencia al subprograma de Seguridad Industrial; los ítems 20, 22, 23, 27, 38 al

subprograma de Medicina Preventiva; los ítems 33 y 34 hacen referencia al subprograma de Higiene Industrial. **Procedimiento** :

Para la realización del siguiente estudio se escogió una muestra de 76 empleados distribuidos de la siguiente manera: 56 en planta de producción, 13 en cuarto frío y 7 en mantenimiento entre hombres y mujeres.

El diseño utilizado para esta investigación, es de tipo no experimental descriptivo ya que este tipo de diseño no presenta manipulación del problema en estudio, sino que solamente se busca describir la variable (Hernández, Fernández y Baptista 1996).

Para aplicar el cuestionario definitivo éste fue sometido a una prueba piloto en donde se tomó una muestra del 10% de la población total de 114 empleados, es decir se tomaron a 12 empleados distribuidos así: 9 en planta de producción, 2 en cuarto frío y 1 empleado en el área de mantenimiento.

Posteriormente, se hizo una revisión de los resultados obtenidos en el pilotaje haciéndose las siguientes modificaciones:

4. Reformulación de algunos ítems, los cuales fueron más personalizados y se evitaron las preguntas conducentes para que el individuo pudiera autoevaluarse con mayor objetividad a la hora de contestar el cuestionario.

5. Eliminación de las preguntas 11 y 33 porque no presentaron la misma direccionalidad con respecto a los demás ítems del cuestionario, ocasionándose dificultad en su comprensión.

6. Por ultimo se hizo reforma al formato del cuestionario agregándole los siguientes datos: (a) área de trabajo; (b) sexo; (c) tiempo de labor de la empresa. Con el fin de facilitar el manejo y control de la información.

Culminando la tabulación de los resultados de la prueba piloto se procedió a aplicar el cuestionario final a la muestra total (76 empleados) la cual se hizo en forma individual realizando 9 sesiones distribuidas así: 5 para el área de producción y 2 sesiones para cuarto frío y mantenimiento respectivamente. La aplicación del cuestionario se realizó en la misma empresa, en donde se contó con el apoyo de los supervisores de área los cuales facilitaron el tiempo para aplicar el cuestionario.

Al momento de la aplicación los empleados recibieron las siguientes instrucciones: buenas, nosotras somos estudiantes de psicología de la Tecnológica de Bolívar (nombre de las investigadoras) le agradecemos de antemano su participación y colaboración en esta investigación la cual tiene como objetivo describir la actitud de los empleados frente al Programa de Salud Ocupacional.

A continuación le hacemos entrega del cuestionario que consta de 39 preguntas con 4 opciones de respuesta y de las cuales solo se debe seleccionar una. Antes de que los empleados iniciaran a responder el

cuestionario el investigador leyó las instrucciones y procedió a realizar el ejemplo para que éstos tuvieran mayor comprensión a la hora de responder el cuestionario. Terminado este procedimiento se les agradeció su participación.

Control de variables

QUÉ	CÓMO	POR QUÉ
Período Laboral del empleado	Que tenga como mínimo 2 años de labor	Han tenido la oportunidad de participar en capacitaciones, charlas, simulacros a cerca de los programas de S.O.
Participantes	Hombres y mujeres que laboran en el área de producción, Mantenimiento y refrigeración	De esta forma se homogeneiza la muestra de estudio.
Instrumento	Cuestionario de actitud con reactivos extraídos de un marco conceptual de Salud Ocupacional.	El instrumento medirá lo que se pretende medir, en este caso la actitud del empleado frente al PSOE.
Aplicación de Instr.	Individual	Facilita a los sujetos a responder con mayor objetividad.
Tiempo de Aplicación	Deberá ser llenado en un tiempo no superior a 24 horas o un día hábil.	De esta manera se evita la pérdida de información y del tiempo de recolección.

Lugar	Escoger uno que tenga Buena iluminación, Amplitud y en lo posible Libre de distractores	Se evita la distracción y afección en los resultados.
Lenguaje	Redactando de forma Sencilla y clara los ítems Del cuestionario	Los participantes poseen un grado de escolaridad Media Básica.

Cronograma de actividades

Actividad	Tiempo (meses)
2. Selección de la muestra	
Piloto	: junio 2000
3. Aplicación de la prueba	
Piloto	: junio 2000
4. Análisis de la muestra	
piloto	: julio 2000
6. Aplicación de la prueba	: julio 2000
7. Análisis estadístico e interpretación de los resultados	: Agosto 2000
7. Preparación y presentación del proyecto	: Septiembre 2000

Referencias

Blake, R. (1989) Seguridad Industrial. México, D.F. : Diana

Bejarano, M. (1993) Manual General de Salud Ocupacional. Santa
fé de Bogotá, Colombia : Instituto de Seguros Sociales.

De la Coleta, A. (1991) Accidentes de Trabajo :Factor Humano,
Contribuciones de la Psicología del Trabajo y Actividades de Prevención.
Medellín, Colombia : Cincel.

Denton, K. (1992) Seguridad Industrial. México, D.F. : Mc Graw
Hill. Interamericana.

Gausche, J. (1983) Manual de Prevención de Accidentes para Operarios Industriales. Madrid, España : Mapfre.

Gross, R. D. (1996) Psicología:La Ciencia de la Mente y la Conducta. México, D.F.: Moderno S.A. de C.V.

Hernandez, R. y otros (1993). Metodología de la investigación . México, D.F. : Mc Graw Hill Interamericana S.A..

Morales, F. (1994) Psicología Social. Madrid, España : Mc Graw Hill Interamerica.

Reich, B. & Adcock, C. (1989) Valores, Actitudes y Cambio de Conducta. México, D.F.: Compañía Editorial Continental S.A.

Rodrigues, A. (1993) Psicología Social. México, D.F. : Trillas S.A.

Ruíz, A. (1994) Salud Ocupacional y Productividad. México, D.F. : Limusa.

Tamayo y Tamayo, M. (1997) El Proceso de la Investigación Científica. (3ª De.) México, D.F. : Limusa.

Tiffin, J. y Mc Cornack, E.J. (1992) Psicología Industrial. México, D.F.: Diana.

Trujillo, R. (1998) Temas de Seguridad Industrial para Especialistas. Colombia : Indupress Editores.

Werther, W. & Davis, K. (1987) Administración de Personal y Recursos Humanos. México, D.F. : Mc Graw Hill.

Zinser, O. (1994) Psicología Experimental. México, D.F. :Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo A :

CUESTIONARIO SOBRE SALUD OCUPACIONAL

Sexo: _____

Area de

Trabajo: _____

Periodo laboral en la Empresa: _____

El siguiente formato tiene por finalidad conocer la actitud frente al programa de Salud Ocupacional, Para ello es necesario que Usted lea completamente cada pregunta con el fin de comprenderla y después marque en la casilla de al lado.

No existen preguntas correctas o incorrectas, solo interesa conocer sus percepciones con relación al Programa de Salud Ocupacional instaurado en la Empresa. No deje ninguna casilla sin marcar.

Desacuerdo

Medianamente en Desacuerdo

Medianamente en Acuerdo

Acuerdo

Por ejemplo.

PREGUNTA

	Desacuerdo	Medianamente en Desacuerdo	Medianamente en Acuerdo	Acuerdo
0. <i>Considera a Cartagena de Indias como Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad</i>				o X

Ahora puede contestar en las casillas eligiendo solo una de ellas, teniendo presente las anteriores palabras para elegir la respuesta:

PREGUNTAS

	Desacuerdo	Medianamente en Desacuerdo	Medianamente en Acuerdo	Acuerdo
40. Considera importante participar en Programas de emergencia que fomente la empresa				
41. Considera usted que participa de manera activa en las campañas de seguridad que promueve la empresa.				
42. Considera necesario que la empresa cuente con un grupo de supervisión que investigue las causas de accidentes para crear Programas de prevención				

<p>43. Cree que el mantenimiento de herramientas y equipos es un asunto del que pueden ocuparse sólo los Supervisores.</p>				
<p>44. Cree que todos los empleados dan importancia a las señalizaciones de Seguridad y Prevención que se encuentran en cada una de las áreas de trabajo.</p>				
<p>45. Considera que se debe capacitar a los empleados y Supervisores en el manejo y mantenimiento de las herramientas y maquinarias de Trabajo.</p>				
<p>46. Cree que es necesario recibir capacitaciones sobre el manejo de maquinarias aunque posea la experiencia suficiente acerca de cómo usarlas.</p>				
<p>47. Considera que la información que la empresa le da sobre la utilización de los elementos de protección personal es suficiente y clara.</p>				
<p>48. Cree usted que la dotación de elementos de seguridad que ofrece la empresa es suficiente</p>				
<p>49. Considera que todas las áreas de Trabajo de la empresa se encuentran debidamente señalizadas para la prevención de accidentes</p>				

50. Cree usted que las instrucciones acerca de la utilización de las maquinarias y herramientas se encuentran ubicadas en lugares visibles y de fácil acceso para darle un mejor uso a las mismas.				
51. Conoce usted claramente los riesgos de accidentes que se encuentran en su área de trabajo				
52. Considera que los equipos de Seguridad contra accidentes son suficientes para enfrentar situaciones de riesgo en el área de trabajo.				
53. Cree usted que las instrucciones acerca de la utilización en el manejo de las máquinas, es clara.				
PREGUNTAS	Desacuerdo	Medianamente en Desacuerdo	Medianamente en Acuerdo	Acuerdo
54. Considera que el subprograma de Seguridad Industrial le ha brindado información suficiente acerca del buen uso de las maquinarias.				
55. Cree usted que ha recibido suficiente información sobre los riesgos que posee las maquinarias y herramientas que manejan los empleados.				

56. Considera que hay claridad de cuáles son los pasos a seguir cuando se presente algún imprevisto en las máquinas o herramientas de trabajo.				
57. Cree usted que al observar a otro empleado con todas las medidas de protección, despertaría el interés de aquellos que no lo hacen.				
58. Cree usted que se debe sancionar a aquellos empleados que no cumplan las normas de Seguridad y ponen el riesgo su salud y la de sus compañeros.				
59. Considera que es necesario conocer otros temas relacionados con la salud tales como el cáncer, enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, VIH – SIDA), entre otras, para prevenir situaciones de riesgo tanto en el trabajo como en el hogar.				
60. Cree que la realización de exámenes médicos evita el contagio de las enfermedades.				
61. Considera que los empleados reportan daños que se puedan presentar en su área de trabajo.				
62. Considera que su participación en un comité paritario (Grupo de personas que evalúan el Programa de Salud Ocupacional de la empresa), es necesaria.				

63. Cree usted que la forma como se desarrollan las charlas sobre la prevención de enfermedades, los motiva a asistir a ellas.				
64. Cree usted que al utilizar los elementos de protección personal, se corre el riesgo de accidentalidad en el lugar de trabajo.				
65. Considera que el programa de Medicina Preventiva le ha brindado información clara sobre la práctica de los primeros auxilios.				
66. Considera que la supervisión del uso de maquinarias y elementos de protección personal garantizan el bienestar del empleado.				
67. Considera que las diferentes formas que se utilizan para realizar las capacitaciones de medicina preventiva son adecuadas para que usted pueda entender la información.				
68. Cree usted que la empresa brinda a los empleados un tiempo determinado de su trabajo con el fin de entrenarse en el uso de los elementos de protección personal.				
69. Considera que las tuberías del sistema eléctrico son adecuadas en todas las áreas donde se realizan los diferentes procesos de producción.				

PREGUNTAS

	Desacuerdo	Medianamente en Desacuerdo	Medianamente en Acuerdo	Acuerdo
70. Cree usted que las invitaciones a la asistencia de las capacitaciones sobre posturas y primeros auxilios, son siempre publicadas con anticipación.				
71. Considera usted que se brinda a los empleados, un tiempo determinado de su labor, con el fin de asear su área de trabajo.				
72. Considera usted que los empleados, apoyan a la empresa, si esta invierte en un Programa de conservación del medio ambiente.				
73. Cree usted que todos los empleados, cuidan las zonas verdes de la empresa.				
74. Considera usted que tiene suficiente información sobre lo que es la Higiene Industrial.				
75. Cree usted que le han brindado información sobre los riesgos que corre cuando hace falta la Higiene en su área de trabajo.				
76. Sabe usted a dónde dirigirse cuando observa en su área de trabajo condiciones ambientales que puedan afectar su salud.				

77. Considera que usted y sus compañeros, ponen en practica lo aprendido en las charlas y capacitaciones que se les ofrecen.
78. Cree usted que las charlas y capacitaciones que se les ofrecen, tiene aplicabilidad para realizarlas dentro y fuera de su área de trabajo.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Normas de corrección y puntuación del cuestionario

Teniendo en cuenta que el estudio es de carácter descriptivo y que las características del instrumento apuntan a la medición de la variable actitud frente al Programa de Salud Ocupacional; cuyas categorías son: componentes cognoscitivo, conductual y afectivo de los subprogramas de Seguridad Industrial, Medicina del Trabajo e Higiene Industrial contemplados en tal Programa, se hace necesario dar a conocer el procedimiento a emplear para el tratamiento de los datos arrojados por el cuestionario de manera que puedan ser interpretados posteriormente.

Cabe resaltar, que la variable actitud es medida en las categorías anteriormente estipuladas donde se evaluará la actitud de forma individual, en una medición de intervalo dentro de la escala de Likert,

en la cual se tiene en cuenta los pesos de las alternativas de respuesta, con el objetivo de clasificarlas en la escala que se encuentra distribuida de la siguiente manera, teniendo en cuenta que el puntaje mínimo es 39 y el máximo 162.

PUNTAJE	EQUIVALENTE
Entre 39 y 69	Desacuerdo
Entre 70 y 100	Medianamente en desacuerdo
Entre 101 y 131	Medianamente en acuerdo
Entre 132 y 162	Acuerdo

Entonces, bajo esta perspectiva, una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 1996). Por ejemplo, en este caso, en la escala para evaluar la actitud hacia el Programa de Salud Ocupacional, la puntuación mínima es de 39 (peso mínimo de 1 en cada una de las alternativas) y la puntuación máxima es de 162 (peso máximo de 4 en cada una de las alternativas), esto se hace con base en el número de preguntas, en tal caso es de 39.

Por seguir ejemplificando, una vez que la persona haya contestado todo el cuestionario y obtenido una puntuación de 84, su actitud puede clasificarse como *medianamente en desacuerdo* en el equivalente, lo que significa que la persona asume una actitud relativamente desfavorable hacia el Programa de Salud Ocupacional (Ver Normas de Interpretación).

Por el contrario, si la persona obtuvo un puntaje de 120, su actitud hacia el Programa de Salud Ocupacional es relativamente favorable.

Normas de interpretación

Inicialmente se plantea las interpretaciones de la actitud individuo por individuo de acuerdo a su ubicación en la escala de Likert con su respectiva equivalencia:

2. Desacuerdo : (Nunca concuerda)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud desfavorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

5. Medianamente en desacuerdo: (Pocas veces concuerda al respecto)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud relativamente desfavorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

6. Medianamente en acuerdo: (Muchas veces concuerda al respecto)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud relativamente favorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

7. Acuerdo : (Muy frecuentemente concuerda)

Esta categoría de puntuación establece por criterio, que el individuo asume una actitud favorable hacia el objeto actitudinal que está siendo medido.

Resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten describir y analizar la variable de estudio; la actitud frente al programa de salud ocupacional. Para la realización del análisis estadístico se tuvieron en cuenta las categorías de respuesta, en donde la muestra seleccionaba una de las cuatro alternativas propuestas.

La variable actitud es medida en las categorías (componente cognoscitivo, afectivo y conductual de los subprogramas de Seguridad Industrial, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial contemplados en el programa de salud ocupacional). Se evaluó la actitud en una medición de intervalo dentro de la escala de Likert teniéndose en cuenta los pesos de las alternativas de respuesta con el objetivo de clasificarlas en la escala. Ver anexo

A continuación se presentan los resultados de la muestra que determinaron cuál es la actitud de los empleados frente al programa: el 7.3% contestó en desacuerdo (nunca concuerda) esta categoría establece por criterio que los individuos asumen una actitud desfavorable frente al programa de salud ocupacional; el 8.9% contestó medianamente en desacuerdo (pocas veces concuerda), esta categoría de puntuación establece por criterio que los individuos asumen una actitud relativamente desfavorable frente al programa de salud ocupacional; el 23.3% contestó medianamente en acuerdo (muchas veces concuerda) esta categoría de puntuación establece por criterio, que los individuos

asumen una actitud relativamente favorable frente al programa; el 60.5% contestó en acuerdo (muy frecuentemente concuerda) esta categoría de puntuación establece por criterio que los individuos asumen una actitud favorable frente al programa.(Ver figura No.1).

De acuerdo a los resultados anteriores se puede determinar que la actitud de los empleados de la empresa avícola frente al programa de salud ocupacional es favorable. Debido a que las respuestas seleccionadas por la muestra fueron en acuerdo superando en promedio a la mitad 60.5 % de la muestra .

Para sacar los porcentajes anteriores, se tomaron los datos obtenidos de cada uno de los componentes de la actitud en las áreas de producción, mantenimiento y cuartos fríos arrojando los siguientes resultados en el componente cognoscitivo que hace referencia a la información que se tiene del programa el 6.04% eligió la alternativa de desacuerdo, el 9.55% eligió la alternativa medianamente en desacuerdo, el 26.13% eligió la alternativa medianamente en acuerdo y el 58.2% eligió la alternativa acuerdo. (ver tabla No.1 y figura No. 2).

A continuación se muestran los porcentajes totales de cada una de las alternativas del área de producción con respecto a la categoría cognoscitiva en donde el 6.86% eligió la alternativa desacuerdo, el 10.09% eligió la alternativa medianamente en desacuerdo, el 25.3% en medianamente de acuerdo, el 57.6% la alternativa acuerdo.(ver tabla No.2 y figura No. 3).

En cuartos fríos el 4.51% se ubicó en la alternativa desacuerdo, el 10.4% en medianamente en desacuerdo el 29.4% en medianamente de acuerdo y el 55.6% se ubicó en acuerdo. (ver tabla No. 3 y figura No. 4).

Con respecto al área de mantenimiento los resultados indican que el 8.6% eligió la alternativa desacuerdo entre los puntos intermedios se reparte el 8.00% en medianamente en desacuerdo y el 23.84% en medianamente de acuerdo y el 59.6% eligió en acuerdo.(ver tabla No. 4 y figura No. 5)

Las preguntas (10,11,13,16,26,30) que corresponden al componente cognoscitivo arroja un nivel de frecuencia alta en cuanto a la elección de la alternativa en desacuerdo; estas hacen referencia a las señalizaciones para la prevención de accidentes, utilización de maquinarias y herramientas, dotación de equipos de seguridad y claridad de la información que se reciben en las diferentes capacitaciones.

En relación con los resultados obtenidos en el componente afectivo en el cual la muestra debía definir el programa en términos positivos o negativos primando sus sentimientos el 8.25% eligió la alternativa desacuerdo, en los puntos medios se eligió la alternativa medianamente en desacuerdo en un 10.2% y el 21.4% en medianamente de acuerdo quedando el 60.3% en acuerdo. (ver tabla No. 5 y figura No. 6)

En el área de producción el 7.89% seleccionó la alternativa desacuerdo, el 9.86% seleccionó la alternativa medianamente en

desacuerdo, el 21.3% en medianamente de acuerdo y el 60.8% eligió acuerdo. (ver tabla No. 6 y figura No. 7)

En el área de cuartos fríos el 6:8% eligió la alternativa en desacuerdo ubicándose los medios con el 11.9% en medianamente en desacuerdo y el 26.5% en medianamente en acuerdo y el 54.5% se ubicó en la alternativa acuerdo. (ver tabla No. 7 y figura No. 8)

Los resultados en el área de mantenimiento son los siguientes el 18.14% estuvo en desacuerdo, el 11.9% medianamente en desacuerdo, el 13.2% medianamente en acuerdo y la alternativa acuerdo se ubicó en el 56.6%. (ver tabla No. 8 y figura No.9).

Se observa que las preguntas (5,2,21,24,25) que hacen parte del anterior componente obtuvieron un nivel alto en cuanto a la frecuencia de elección de la alternativa de desacuerdo. Estas hacen referencia a la participación de los empleados en las charlas, manejo y dinámica de las capacitaciones, importancia que ven los empleados a las señalizaciones.

El componente conductual el cual hace referencia a las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el programa, así como la acción dirigida hacia este. Arrojó que el 7.61% eligió la alternativa desacuerdo, el 68.1% de la muestra eligió medianamente en desacuerdo, en medianamente de acuerdo estuvo el 22.4% de la muestra y el 63.15% eligió la alternativa acuerdo. (ver tabla No. 9 y figura No.10).

Los resultados obtenidos en el área de producción son los siguientes el 7.55% estuvo en desacuerdo, el 7.21% medianamente en desacuerdo,

el 21.8% medianamente en acuerdo y el 63.6% en acuerdo. (ver tabla No. 10 y figura No.11).

En el área de cuartos fríos en la categoría conductual el 5.19% se ubicó en desacuerdo, el 3.27% medianamente en desacuerdo, el 27.0% se encuentra medianamente en acuerdo y el 64.4% en acuerdo. (ver tabla No.11 y figura No.12).

En el área de mantenimiento la alternativa desacuerdo fue elegida en por 13.8% el 11.3% medianamente en desacuerdo el 16.9% medianamente en acuerdo y el 57.8% en acuerdo. (ver tabla No.12 y figura No. 13).

Las preguntas (3,23,34) que corresponden al anterior componente presenta un nivel alto de frecuencia en cuanto a la elección de la alternativa desacuerdo estas evalúan participación de los empleados e grupos de supervisión, colaboración de con los grupos paritarios y compromiso de estos con la empresa.

DISCUSION

En Colombia la Implementación del programa de salud ocupacional en las empresas ha tenido un auge en estos últimos 10 años, debido a la creación de diferentes leyes que ha decretado el gobierno y los organismos internacionales que trabajan a favor de la salud de los empleados.

La empresa avícola en la cual se desarrollo esta investigación no ha sido ajena a esta necesidad y desde hace 4 años decidió implementar su propio programa cuyo objetivo principal ha sido crear una cultura donde predomine el bienestar físico y mental de sus empleados.

Para llevar a cabo las actividades del programa, esta empresa actualmente cuenta con una enfermera y una ingeniera industrial. En donde la enfermera es la coordinadora directa de todo el programa. Sin embargo no toda la responsabilidad cae para quien esquematiza el programa sino también para quienes los desarrollan y para quienes los reciben por esto cabe anotar que los empleados son parte importante dentro del proceso de las actividades de prevención y control, para lo cual es conveniente como se había al inicio de la investigación trabajar la actitud de los empleados con relación a tales actividades enmarcadas en el plan de salud ocupacional de la empresa donde labora.

Para hacer referencia al manejo, el profesional del área de la salud ocupacional dentro de los departamentos de gestión humana, debe conocer a fondo los problemas que existen alrededor de la ejecución de los programas con los empleados y la forma como estos interactúan con las actividades así como observar como los asimila y desarrolla en el área de trabajo. De ahí que el objeto de esta investigación sea describir cual es la actitud de los empleados de una empresa avícola Cartagenera frente al programa de salud ocupacional.

El análisis cuantitativo de los resultados obtenidos de la muestra que se distribuyeron en la escala de Likert es decir cuantos estaban en desacuerdo, medianamente en desacuerdo, medianamente en acuerdo y en acuerdo con respecto al programa de salud ocupacional de la empresa arrojó un porcentaje del 60.5% en acuerdo mostrando con este dato que la actitud de los empleados fue favorable frente al programa de salud ocupacional, esto se puede reafirmar con los porcentajes que se obtuvieron en cada uno de los componentes que hacen parte de la actitud, en donde el componente cognoscitivo tuvo un porcentaje total del 58.2%, el componente afectivo tuvo el 60.3% y el componente conductual un 63.15%, por lo que se puede inferir que existe conocimiento e información suficiente generando se sentimientos positivo hacia el programa y predisponiéndose conductas adecuadas hacia este (Rodrigues, 1993).

A pesar que los empleados presentan una actitud favorable frente al programa de salud ocupacional las investigadoras notaron ciertas diferencias entre lo manifestado por la mayoría de los empleados evaluados y los resultados que se obtuvieron del cuestionario, porque a la hora de la presentación del objetivo del proyecto en cada una de las sesiones que se realizaron en cada una de las áreas de producción, mantenimiento y cuartos fríos muchos comentaban su insatisfacción hacia el programa especialmente en la falta de equipos de emergencia, la inadecuada distribución de maquinarias, la inestabilidad de los comités paritarios y la participación de algunas actividades del programa de salud ocupacional especialmente en lo referente a las capacitaciones.

Para mejorar estos aspectos se recomienda:

1. Dotación de equipos de seguridad para prevenir cualquier situación de riesgo.

2. Las señalizaciones de seguridad además de los contenidos alusivos se les incorpore símbolos fáciles de identificar ubicados en sitios estratégicos

3. El manejo de la metodología en las capacitaciones sean variados en donde el empleado antes de iniciar la capacitación se sienta motivado a asistir a ella apoyándose en personas o entidades externas a la empresa de igual forma que a los se les de mas participación en el desarrollo de las charlas

4. Que haya continuidad de las personas que integren el comité paritario para que se de mayor compromiso de los integrantes y mayor colaboración de los empleados hacia estos

5. Incluir dentro del equipo encargado de coordinar y desarrollar el programa la participación de un profesional en el área de la psicología en donde este a través de las técnicas y herramientas que posee modifique conductas inadecuadas permitiendo incrementar la eficacia del programa.

6. Crear talleres que tengan por objetivo sensibilizar a los empleados creando una cultura donde predomine el bienestar físico y mental.

7. Desarrollar programas que estimulen las actividades artísticas, culturales y deportiva de los empleados.

8. Crear diferentes actividades de limpieza y orden donde involucren a todo el personal.