

# Estrategias para **intervenir comportamientos inseguros** a nivel organizacional



Ricardo  
Montero  
Martínez  
**Ingeniero  
industrial**

*Director de la  
especialización  
y maestría en  
Seguridad y  
Salud en el  
Trabajo, Facultad  
de Ingeniería,  
Universidad  
Autónoma de  
Occidente*

**D**esde comienzos de este siglo la comprensión del efecto de los factores organizacionales en la ocurrencia del comportamiento inseguro o seguro ha venido en aumento. Si bien las raíces conceptuales se hallan en la profundidad de la literatura del siglo XX (Khon et al, 2000; Perrow, 1984; Reason, 1990; 2000; Sagan, 1993; Sender y Moray, 1991) y desde los años 60 se hacía mención de estos factores, fue en este siglo XXI que la literatura al respecto se incrementó y se incorporaron nuevos autores alrededor del tema (ver, por ejemplo, a Dekker, 2005; Hollnagel, 2014; Kletz, 2001; Peter & Peter, 2006; Sarter et al., 2010; Sharit, 2012; Whittingham, 2004).

Siguiendo el 'Modelo del Queso Suizo' de James Reason (2009) la ocurrencia de accidentes corresponde, usualmente, a una combinación

de errores activos y latentes que se manifiestan en las áreas de ingeniería, de operaciones y mantenimiento en las industrias y de sus equivalentes en los servicios. Los errores activos son aquellos relacionados con comportamientos inseguros de quienes ejecutan acciones frente a los riesgos. Por su parte, los errores latentes están asociados a comportamientos inseguros que realizan personas que pueden no estar presentes en el momento de ocurrencia del accidente o que, incluso, están relacionados con una actividad bastante previa, como lo sería el diseño conceptual de la máquina o la herramienta que se utiliza en la operación donde ocurrió el accidente.

Como su nombre lo indica, los errores latentes no conducen de inmediato al accidente, pero están ahí, y, en combinación con errores activos u otros aleatorios, vulneran las defensas establecidas y conducen al accidente en un momento dado. Se pueden identificar dos tipos de errores latentes: operacionales y organizacionales.

Los errores latentes operacionales están más asociados al mantenimiento cuando no se logra dejar el sistema en un determinado nivel de seguridad o no se logra que el equipamiento crítico para la seguridad (alarmas, dispositivos de paradas automáticas o de mitigación automática, etc.) esté disponible cuando se necesita por razones que involucran dicho mantenimiento. Los errores latentes organizacionales van desde errores de diseño —los cuales provocan que el sistema donde opera el humano sea inseguro (incluyendo el diseño de los equipos, los procesos, los ambientes, las tareas y los procedimientos)— hasta los errores de gestión, los cuales inducen a errores activos por parte de los trabajadores.

## Prevención de los comportamientos inseguros a nivel macro

Más que prevenir errores latentes de gestión, para comenzar, habría que asegurar y promover los Factores que Influyen el Desempeño (de las personas o grupos) o *Performance Influencing Factors* (PIFs). Para este caso, tales factores son de origen organizacional y están relacionados con la gestión. Parece lo mismo prevenir que asegurar, pero en realidad lo



segundo es un enfoque mucho más positivo que prevenir errores.

En segundo lugar, hay que tener en cuenta que el tema que se abordará a continuación no se produce de forma natural en las organizaciones. Cuando no se toman acciones conscientes para promover la cultura de la seguridad (que puede ser sinónimo de asegurar los factores que influyen el desempeño) y este asunto es dejado a la reacción natural de las personas, el resultado es tan aleatorio como lo puede ser el comportamiento humano sin ninguna guía o dirección. De hecho, la cultura organizacional se inclinará a darle prioridad a los temas de producción o servicios por encima de cualquier tema de seguridad ya que la mayoría de las organizaciones están diseñadas para esas funciones.

Por supuesto, para promover la cultura de la seguridad no basta solamente con hacer declaraciones o diseñar políticas de seguridad y salud. Este es apenas un primer paso, pero es completamente insuficiente manifestar el deseo por sí solo, sin que esté seguido del resto de los componentes del ciclo Planear-Hacer-Verificar-Actuar o ciclo PHVA. Manifestar el deseo es solo un componente de la fase Planear y pudiera ser declarar la política.

En muchas organizaciones hay una política de seguridad y salud establecida

e, incluso, un sistema de gestión de la seguridad y salud diseñado y, al menos, parcialmente implementado. Sin embargo, la cultura de la seguridad tiene amplias posibilidades de ser mejorada. Casi nunca se cierra el ciclo PHVA desde el punto de vista de la gestión, principalmente por los jefes que no son los encargados de la seguridad y la salud.

¿De qué vale que el gerente general declare que lo más importante en la organización son las personas, su seguridad y su salud, si después, durante el resto del año, nadie percibe que él se está ocupando realmente de esos asuntos? En muchas ocasiones hay una percepción por parte de los especialistas en SST de que son los mandos medios los que “se resisten” a implementar las acciones de seguridad que son de su responsabilidad. “La alta gerencia está convencida” se les oye declarar a los especialistas en SST, “pero a esos jefes intermedios es a quien debe estar dirigida cualquier intervención para que mejore la cultura de la seguridad” es lo que se suele escuchar.

Lamentablemente, y aunque las percepciones sean legítimas, pocas veces corresponden con la realidad. Los mandos medios saben perfectamente a qué deben responder para ser eficientes en lo que se les evalúa en sus puestos de trabajo y esto, como quizás todos sabemos, tiene que ver no con lo que el mando

medio crea que es importante, sino, en primer lugar, con aquello por lo que su jefe de verdad se preocupa y le controla. Por ejemplo, si el mando medio tan solo es evaluado por la cantidad de producción, a ese aspecto le dedicará todos sus esfuerzos. Entretanto, la atención que le dedique a la seguridad será aleatoria, dependiente, quizás, de cuánta “sensibilidad humana” haga parte de su personalidad.

Es obvio, entonces, que el trabajo sobre la seguridad no debe depender de los rasgos de personalidad de quienes ocupen un puesto directivo. Es el sistema el que debe exigirles que se ocupen de la seguridad y, además, se debe trabajar sobre su conciencia en el tema.

Culpar a los mandos medios por no atender los temas de SST es no entender que lo que está provocando este tipo de comportamiento son las características de los factores organizacionales. Así mismo, que la mejora de la cultura de la seguridad dependa de “pedirles” que se comporten adecuadamente es tan ineficiente como la creencia de “pedirles” a los trabajadores que tengan más cuidado. La muy popular “cultura del cuidado” debe ser in-

terpretada como lo que es, una estrategia de apoyo, nunca una estrategia principal y, mucho menos, única.

Entonces, ¿qué hacer? Las prácticas de gestión son claras en lo que ha servido para promover a la cultura de la seguridad con el paso de los años e, incluso, algunas de ellas están expresadas claramente en las leyes, tanto foráneas como colombianas (Ministerio del Trabajo, 2015). Hay dos prácticas para destacar: la rendición de cuentas y la participación. Debe señalarse que la efectividad de la segunda depende de la primera, aunque como regla pudiera tener excepciones, pero se cumple como tendencia.

La rendición de cuentas implica cerrar el ciclo PHVA y debe ser especialmente rutinaria entre jefes. No es una buena práctica ver una reunión de SST donde el jefe del área de SST (o como se le denomine) hace una presentación del resultado del desempeño de cada área, teniendo a los jefes de dichas áreas de espectadores, incluso, haciéndole preguntas sobre aspectos operativos que estos mismos jefes son los que debieran dominar muy bien. Cuando el chequeo y la rendición de

cuentas se centran en el jefe del área de SST es evidente que nadie más está asumiendo, organizacionalmente, la función de seguridad. La cultura se daña más si el jefe máximo de la reunión tampoco hace preguntas o se las hace al área de seguridad. El mensaje de esta práctica es obvio: el responsable del tema de seguridad es el área de SST, ¿por qué se sorprendería uno ante el hecho de que los mandos medios no le presten la importancia debida a esta función?

Por supuesto, la solución implica que los jefes subordinados rindan cuentas sobre el desempeño de la seguridad de las áreas por las que reportan a su jefe superior. Esto debe ocurrir con una frecuencia dada según lo exija el nivel de riesgo de la organización y siempre deberá responsabilizarse por el desempeño de seguridad del área correspondiente.

Para que una rendición de cuentas funcione correctamente tiene que haber un intercambio amplio entre jefes y, para que ello suceda, tiene que existir información que circule sobre el desempeño de la seguridad. Aunque hay unos indicadores mínimos establecidos en la ley, lo cierto es que cada organización debería diseñar los propios, incluyendo no solo indicadores retrospectivos, sino también prospectivos que permitan estimar lo que pudiera pasar en el futuro. Este diseño del sistema de indicadores sí es responsabilidad del área de seguridad e incluye el diseño del flujo de información completo para que los mismos sean utilizados, desde las fuentes de datos y los responsables de recoger, almacenar, procesar, preparar, distribuir y analizar la información, así como los tiempos establecidos para cada actividad.

Uno de los indicadores que no deben faltar en el acompañamiento de la rendición de cuentas es el análisis de medidas correctivas y preventivas que han sido implementadas versus las que están pendientes. Es especialmente importante que esta información y los esfuerzos de la gerencia en completar y controlar dichas acciones trasciendan el marco de la reunión y lleguen a toda la organización. La seguridad no debe ser tomada con carácter humilde, del tipo “hago las cosas y no las digo, es mi deber hacerlas y ya”. No. Todas las acciones que tome la gerencia



para mejorar algún aspecto de la seguridad deben ser ampliamente publicitadas en toda la organización. El efecto de esto es de gran importancia para la mejora de la seguridad. De hecho, resulta fructífero involucrar a los especialistas en comunicación que tienen muchas organizaciones para que ayuden a desarrollar un plan de comunicación para el tema de la SST donde se resalte lo que la organización hace en este sentido. Y esta "visibilidad" de la seguridad es otro de los aspectos que debe ser asegurado con todos los jefes.

Ahora bien, en opinión del autor, los seres humanos tenemos la característica de ser recíprocos en nuestras relaciones: cuando alguien hace algo bueno por nosotros, sentimos la necesidad de ser recíprocos y devolver el favor. Por eso, a veces no nos sentimos cómodos con algunas personas que nos hacen favores. Pero, ¿qué tiene que ver esto con la gestión de la seguridad? Básicamente ocurre lo mismo a nivel organizacional. Si percibo que la seguridad es importante para los demás, también la considero importante para mí. Si percibo que a la gerencia la seguridad le importa, es más probable que a mí también me importe. Esto no ocurre solo porque a los trabajadores les den charlas sobre lo importante que es la seguridad y los entrenen, esto es importante, necesario, pero no suficiente. Tampoco es suficiente ver el compromiso de los especialistas de seguridad. Es necesario que se "perciba" la importancia que le da la gerencia a la seguridad, y de nuevo esto hay que diseñarlo intencionalmente.

Mucho del trabajo de la gerencia sobre la seguridad se hace lejos de la vista de los trabajadores: se chequean cosas, se rinden cuentas, se aprueban presupuestos, se toman decisiones técnicas y nadie ve lo que se hace. Tal falencia se puede compensar invitando a los trabajadores a las reuniones donde ocurren estas acciones pero, generalmente, no es suficiente. Hay que enseñar a los jefes cuáles son los comportamientos visibles (ver recuadro 'Buenas prácticas de los directivos para mejorar la prevención de riesgos laborales') que deben practicar y, a su vez, crear los procedimientos adecuados para que los mismos sean ejecutados con una frecuencia mínima.



## Acciones para prevenir los comportamientos inseguros

Pladevall (s.f.) identificó algunos de los comportamientos que los líderes y directivos de las organizaciones pueden poner en práctica para fortalecer y apoyar la intervención en seguridad (para ampliar la información remitirse a la referencia bibliográfica al final de este artículo).

1. Lidera con el ejemplo.
2. Fomenta la comunicación.
3. Mantén una supervisión constante.
4. Formación en SST continua.
5. Diálogos "frente a frente".
6. Muestra reconocimiento.

Es importante de nuevo especificar que son comportamientos que los demás miembros de la organización deben ser capaces de observar, no deben ser comportamientos que se realicen a puerta cerrada. Por ello, se insiste también en la

comunicación de todas las acciones que respecto a la seguridad garantice la gerencia.

La otra estrategia que permite mejorar muchísimo la cultura de la seguridad es la participación. Lo primero que debe entenderse en cuanto a la participación es que trasciende cualquier aspecto ideológico, sindical, incluso, de humanismo. ¿Por qué desde hace tiempo los gobiernos vienen incorporando en las leyes que se asegure la participación de los trabajadores en la gestión de la SST como una obligación del empleador? Sencillamente porque hay suficiente evidencia práctica de que, si las personas participan, las probabilidades de controlar los riesgos aumentan significativamente, más que si no lo hacen (ver Geller, 2002; Homepa, 2021; Luria & Morag, 2012; Montero, 1995; Renner, 2004; Rest, 1996; y Wachter & Yorio, 2014).

Es puro razonamiento lógico. Para la muestra veamos un ejemplo muy simple: si hay un salidero de vapor en una tubería lo más probable es que sea reparado con mayor prontitud si es reportado por la primera persona que lo vea, que si a nadie le importa y solo es detectado en un recorrido realizado en algún momento para detectar fallas de seguridad

(suponiendo que exista esta rutina). Pueden deducirse los beneficios para el control de riesgos que se pueden alcanzar, si aquellos que tienen el dominio y la más completa experiencia de ejecución de las tareas porque conviven a diario con ellos, se encuentren envueltos en su análisis y propuestas de control.

Genéricamente, la participación hace que la información, el conocimiento, los premios y el poder alcancen a los que están en las bases de la organización, lo cual permite a las personas tener más control de sus trabajos. La participación ofrece más libertad a las personas y no solo estar en la posición pasiva de hacer lo que otros han decidido.

La participación permite ayudar a la dirección en sus esfuerzos por mejorar los resultados en la seguridad y la salud ya que los expertos no lo saben todo, se necesita la experiencia de los de primera línea para identificar y priorizar lo que hay que hacer en SST. Además, se necesitan conocimientos operativos (ya sean de producción o de servicios) de primera mano para desarrollar e implementar soluciones viables. Por si fuera poco, cuando los trabajadores participan en la identificación de problemas y el desarrollo soluciones, tienen mayor disposición a implementarlas, incluido el cumplimiento de las reglas de seguridad.

En intervenciones realizadas por este autor ayudando a empresas a implementar procesos de gestión de la seguridad basados en comportamientos, una de las tareas iniciales en el diseño de dichos procesos es la definición de los listados de comportamientos críticos sobre la seguridad que serán después utilizados al realizar observaciones de los mismos. En la figura 1 se pueden observar los porcentajes de comportamientos críticos obtenidos en tres empresas diferentes en períodos inmediatamente posteriores a las definiciones de dichos comportamientos críticos.

Se trata de períodos donde solo se observaba sin dar retroalimentación a los observados con el fin de determinar una línea base para luego comparar el desempeño. Pues bien, en la figura se destaca que en el período de definición de la línea base la empresa 3 obtiene los mejores resultados de las tres organizaciones. ¿Por qué? La única diferencia (pues todo lo demás transcurrió exactamente igual en las tres organizaciones) fue que en las empresas 1 y 2 las definiciones de los comportamientos fueron realizadas por expertos en SST y jefes, mientras que en la empresa 3, los trabajadores de primera línea tuvieron una gran participación en la elaboración de las mismas. Por ende, antes de empezar a medir los comportamientos, ya conocían de qué se trataba, sabían lo que les sería

medido, conocían perfectamente el objetivo del proceso y esto, al parecer, fue lo que influyó tan positivamente en los resultados (si el lector quiere revisar el estudio completo puede remitirse a Montero, 1993).

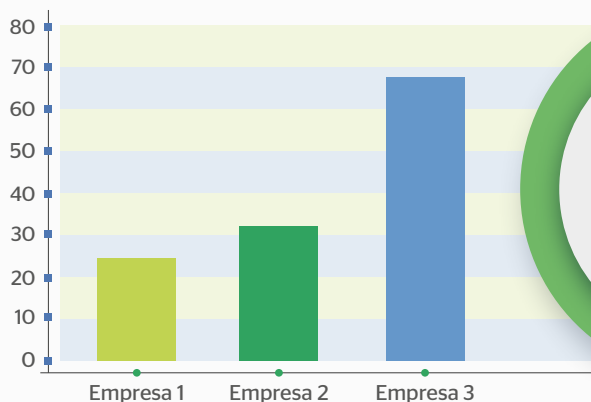
Se pueden identificar al menos cuatro mecanismos a través de los cuales los trabajadores comparten sus conocimientos dentro de una organización y los mecanismos no son excluyentes. De estos, ¿cuáles están desarrollados en nuestras empresas para gestionar el conocimiento en materia de seguridad?:

1. Aporte de conocimientos a bases de datos organizacionales.
2. Aporte de conocimientos a través de equipos o unidades de trabajo.
3. Aporte de conocimientos a través de interacciones informales entre individuos.
4. Aporte de conocimientos a través de comunidades, por ejemplo, foros voluntarios de empleados alrededor de un tópico de interés.

Por supuesto, para maximizar la potencialidad de la participación se necesita que los que participen tengan acceso a información relevante para poder contribuir. No basta con el conocimiento amplio de las características de los riesgos y cómo se vencen en el día a día exitosamente por el ejecutor directo, también se necesita acceso a información técnica, financiera, de factibilidad, de contexto, intereses de otras partes, etc. Si los trabajadores no tienen esta información, máxime serán un trasmisor pasivo de lo que saben y la motivación puede no tener suficiente impulso.

Si la gerencia trata de mejorar las condiciones de trabajo, la inversión en la obtención de las opiniones de los trabajadores es una forma costo efectiva de maximizar el beneficio en SST con un mínimo de recursos, aun teniendo en cuenta los costos de la participación. Esta perspectiva asume que hay un interés común, pensando que será costo efectivo, teniendo en cuenta, igualmente, que la gestión de la seguridad muchas veces opera con pocos recursos.

**Figura 1.** Porcentaje de comportamientos seguros medidos al inicio de intervenciones de procesos de gestión de la seguridad basados en los comportamientos



Fuente: elaboración propia

La participación también permite influir en la gestión de la seguridad y la salud ya que, dado que los trabajadores requieren que sus empleadores reduzcan los riesgos en el desempeño de las labores que se ejecutan en la operación, el hecho de participar implica una especie de “presión”. En otras palabras, la participación influye en que el empleador tenga que mejorar su gestión para lograr dicha reducción. Este razonamiento explicado así, está basado más en un conflicto de intereses entre trabajadores y empleadores, entre la SST y el interés de ganancia de la producción.

Otra vertiente del análisis sería suponer que la participación disminuye la tensión entre las partes, o dicho en forma de pregunta: ¿la participación entonces supone una perspectiva menos antagónica? Aún los gerentes con fuerte interés en mejorar la SST (por cualquier razón) están dedicados principalmente a promover una producción de bienes o una prestación de servicios más costo-eficientes. Esto los conduce a no priorizar la SST de forma inconsciente y pueden llegar a necesitar que los trabajadores promuevan su acción a través de la participación para, justamente, llegar a esa priorización entre todos los deberes de la gerencia, acercándolos así a los intereses de los trabajadores.

¿Cuáles son los objetivos clásicos que se persiguen a través de la participación? El siguiente es un listado no exhaustivo:

1. Comunicarse regularmente con los trabajadores sobre aspectos de la SST.
2. Darle acceso a la información relevante sobre el Programa de SST.
3. Proporcionar formas para participar en la identificación de peligros y su evaluación, priorización de peligros, entrenamiento y evaluación del programa.
4. Establecer una forma rápida de reportar lesiones, enfermedades, incidentes, peligros y hacer recomendaciones para controlar los riesgos.
5. Ofrecer respuestas rápidas a tales reportes y recomendaciones.



Otro aspecto que hay que asegurar es que la participación tenga consecuencias. La primera consecuencia es que se realicen acciones. Ya seguramente el lector habrá oído alguna vez la frase “¿para qué me piden mi opinión si aquí las cosas siguen igual a no ser que haya un accidente?”, o cualquier variación de la misma.

Como resultado de la participación de las personas tienen que materializarse mejoras en aspectos de la SST y no solo tienen que mejorar, sino, como se expresó anteriormente, la gente tiene que enterarse de ello. Claro que existirá desmotivación si los trabajadores hacen sugerencias o dan opiniones y no ocurre nada, y una vez que se desmotiven, entonces sí que costará mucho trabajo que confíen en que el estado de las cosas cambiará porque alguien nuevo se los prometa. La confianza es de gran prioridad.

Ahora bien, la rendición de cuentas, la comunicación y la participación no son

las únicas variables que, organizacionalmente, puedan explotarse para mejorar la cultura de la seguridad, pero sí son de las más importantes. Empezar a trabajar en ellas de forma consciente llevará a la innovación en la forma de hacer las cosas en las organizaciones.

## Enriquezca su conocimiento

Si desea complementar esta lectura, consulte el artículo **‘Factor humano y accidentes: estrategias y metodologías para identificar comportamientos inseguros a nivel micro’** desarrollado por este mismo autor y publicado en la edición no. 401 (enero-febrero de 2021) disponible en el portal de afiliados, sección ‘Publicaciones’.

## Referencias

- Dekker, S.W.A. (2005).** Ten Questions about Human Error, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., New Jersey, USA.
- Hollnagel, E. (2014).** Safety-I and Safety-II: The Past and Future of Safety Management, 1st Edición, CRC Press, Londres/Kletzt, T. (2001). An engineer's view of human error, Institution of Chemical Engineers, Warwickshire, UK.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M., and Donaldson, M.S. (2000).** To Err Is Human: Building a Safer Health System, National Academies Press, 312 pp. ISBN: 0-309-51563-7.
- Ministerio del Trabajo (2015).** Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto 1072, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Colombia, 26 de mayo del 2015.
- Montero, R. (1993):** Reducción de accidentes de trabajo mediante el cambio de conducta hacia la seguridad. MAFRE Seguridad, 52(4):31-37.
- Pladevall, X. (s/f).** 6 buenas prácticas de los directivos para mejorar la prevención de riesgos laborales. Acción Preventiva, Consultado el 29/6/2021 en: <https://acciopreventiva.com/6-buenas-practicas-directivos-para-mejorar-prevencion-riesgos-laborales/>
- Perrow, C. (1984).** Normal Accidents, New York: Basic Books.
- Peter, G.A. y Peter, B.J. (2006).** Error Causes and Control, CRC Press, Boca Raton, USA.
- Reason, J. (1990)** Human error. New York, USA: Cambridge University Press; 302 pp.
- Reason, J. (2000)** Human error: models and management. BMJ : British Medical Journal; 320(7237):768-770. doi: 10.1136/bmj.320.7237.768.
- Reason, J. (2009),** El error humano, Editorial Modus Laborandi, S.L., Madrid
- Sagan, S.D. (1993).** The Limits of Safety, Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Sarter, D.D.W.; Sidney, D.; Richard, C.; Leila, J.; Nadine, S.; Sidney, D.; Richard, C.; Leila, J.; Nadine. (2010).** Behind Human Error. London: CRC Press; 292 pp.
- Senders, J.W. y Moray, N.P. (1991).** Human Error: Cause, Prediction, and Reduction. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sharit, J. (2012).** Human Error and Human Reliability Analysis. Handbook of Human Factors and Ergonomics.
- Whittingham, R. B. (2004).** The blame machine : why human error causes accidents, Elsevier Butterworth-Heinemann, Oxford, UK.
- Wiegmann, D.A. y Shappell, S.A. (2003).** A Human Error Approach to Aviation Accident Analysis: The Human Factors Analysis and Classification System. Ashgate, Aldershot.
- Zhanga, M., Zhanga, D., Goerlandt F., Yana, X., Kujalac, P., (2019).** Use of HFACS and fault tree model for collision risk factors analysis of icebreaker assistance in ice-covered waters, Safety Science, (111):128-143.
- Geller, E. S. (2002),** The Participation Factor: How to Increase Involvement in Occupational Safety, ed. Amer Society of Safety Engineers, 250 pp, ISBN-13: 978-1885581372
- Homepa, C. (2021),** The Participation in Accident Prevention Network Partners in Ban Chiang Sub-district, Nong Han District, Udon Thani Province, Academic Journal of Mahamakut Buddhist University Roi Et Campus, 10(1), 717-729. Consultado en: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AJMBU/article/view/247756>, el 2/2/2022
- Luria, G. & Morag, I. (2012),** Safety management by walking around (SMBWA): A safety intervention program based on both peer and manager participation, Accident Analysis & Prevention, (45):248-257. doi:10.1016/j.aap.2011.07.010
- Montero, R. (1995):** Reducción de los accidentes de trabajo utilizando una estrategia de gestión participativa en la seguridad industrial, Tesis de Doctorado, 96 pp + xxv pp, ed. ISPJAE, La Habana.
- Renner, P. (2004),** Systems of safety and active worker-participation strategies for a safe workplace: the philosophical and structural underpinnings of the labor institute, and the Paper, Allied-industrial, Chemical And Energy Workers International Union, Accident Prevention Programs, New Solutions, 14(2):125-37. doi: 10.2190/JLQ2-VHGX-Y5DM-MTJL
- Rest, K.M. (1996),** Worker participation in occupational health programs: establishing a central role, AAOHN J, 44(5):221-5
- Wachter, J.K & Yorio, P.L. (2014),** A system of safety management practices and worker engagement for reducing and preventing accidents: An empirical and theoretical investigation, Accident Analysis & Prevention, (68):117-130, doi: 10.1016/j.aap.2013.07.029