

Resumen

Los servicios de prevención se han constituido como uno de los agentes principales de la acción preventiva en nuestro país, por lo tanto la forma en que desarrollan sus actividades y competencias es determinante para el éxito o el fracaso de la prevención en las empresas. En España, la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales supuso un impulso enorme para la aparición de un sector profesional, compuesto de técnicos y especialistas. Sin embargo, diez años después cabe preguntarse por la calidad de dichos servicios de prevención y sobre los obstáculos que los técnicos de prevención se encuentran a la hora de desempeñar su trabajo.

El presente documento reflexiona sobre estas cuestiones, además ofrece una bibliografía detallada sobre buenas prácticas en prevención de riesgos laborales y por último presenta una propuesta de cuestionario para un posible trabajo de campo cuantitativo que nos permitiera conocer las opiniones de una de las figuras clave previstas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: la de las y los Delegados de Prevención.

Palabras clave

Prevención de riesgos laborales. Servicios de prevención. Calidad preventiva. Buenas prácticas. Profesionales de la prevención, técnicos de prevención y prevencionistas. Bibliografía. Cuestionario. Técnica de investigación cuantitativa de Riesgos Laborales.



Índice

1.	Calidad y buenas prácticas en los servicios de prevención.....	3
1.1.	Marco general de las buenas prácticas	3
1.2.	Seminario de expertos sobre buenas prácticas.....	16
1.3.	Propuestas.....	24
2.	Bibliografía sobre buenas prácticas en prevención de riesgos laborales	27
2.1.	Bibliografía sobre buenas prácticas a nivel internacional	27
2.2.	Bibliografía sobre buenas prácticas por sectores en España.....	33
2.3.	Paginas WEB.....	36
2.4.	Bibliografía sobre Códigos de buenas prácticas	37
3.	Modelo de cuestionario para los delegados de prevención	40

*"La base para unas buenas prácticas
en salud y seguridad laboral
está en la decisión de las propias empresas"*
F.J.H. van Dijk

1. Calidad y buenas prácticas en los servicios de prevención

1.1. Marco general de las buenas prácticas

1.1.1. Introducción

Los servicios de prevención se han constituido como agentes protagonistas de la acción preventiva en nuestro país y ello hace que la forma en que desarrollan sus actividades y competencias sea determinante para el éxito o el fracaso de la prevención en las empresas.

En España, la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales supuso un impulso enorme para la aparición de un sector profesional, compuesto de técnicos y especialistas que en buena medida hubo que formar apresuradamente, mediante un sistema no exclusivamente universitario. Dicho sistema formativo –y acreditativo-, que fue establecido por el Reglamento de los Servicios de Prevención con un carácter provisional, va a cumplir diez años, sin que de momento y en lo inmediato vaya a ser cambiado por un sistema formativo exclusivamente universitario, a través de la creación de una licenciatura o de títulos de segundo ciclo para formar especialistas (higienista, ergónomo, etc.).

Desgraciadamente para la salud de los trabajadores, la prevención de riesgos laborales no ha alcanzado la categoría de disciplina científica, con todas las derivaciones que ello implica. Los datos son incontestables. La Universidad no cuenta con instituciones científicas especializadas, ni con formación de grado en materia de prevención. Tampoco existen revistas profesionales que puedan catalogarse de científicas (en España, solamente se publica *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*) en el sentido de que utilicen los mecanismos que generalmente caracterizan a este tipo de publicaciones (por ejemplo el *Peer Review*). En el mundo podríamos encontrar alrededor de una docena de revistas auténticamente científicas que tengan la prevención como tema principal.

Estos dos elementos, la necesidad de contar con un personal técnico en cantidad (y puesto/e inmerso en la actividad profesional rápidamente) sin la formación científico-técnica que sería deseable (necesaria) y el rol tan central que se atribuye en la legislación española a los servicios de prevención, nos introducen de lleno en el debate europeo que se está produciendo en torno a las buenas prácticas de los profesionales de la prevención.

Efectivamente, la regulación que el marco normativo español ha realizado acerca del apoyo especializado que las empresas deben tener para poder gestionar eficazmente la salud y la seguridad de los trabajadores, cuanto menos, presenta algunas especificidades con respecto a lo que se establece en la Directiva Marco 89/391/CEE. Si analizamos dicha Directiva, vemos que en su artículo 7, establece que: “Sin perjuicio de las obligaciones contempladas en los artículos 5 y 6, el empresario designará uno o varios trabajadores para ocuparse de actividades de protección y de actividades de prevención de los riesgos profesionales de la empresa y/o del establecimiento” y que “Si las competencias en la empresa y/o establecimiento son insuficientes para organizar dichas actividades de protección y de prevención, el empresario deberá recurrir a competencias (personas o servicios) ajenas a la empresa y/o al establecimiento.

Indicando en su apartado 5 que

“en todos los casos:

- los trabajadores designados deberán tener la capacidad necesaria y disponer de los medios necesarios,
- las personas o servicios exteriores consultados deben tener las aptitudes necesarias y disponer de los medios personales y profesionales necesarios, y
- los trabajadores designados y las personas o servicios exteriores consultados deberán constituir un número suficiente, para hacerse cargo de las actividades de protección y de prevención, teniendo en cuenta el tamaño de la empresa y/o del establecimiento y/o de los riesgos a que están expuestos los trabajadores, así como su distribución en el conjunto de la empresa y/o del establecimiento.”

y en el apartado 6.

“La protección y la prevención de los riesgos para la seguridad y la salud que son objeto del presente artículo se garantizarán por uno o varios trabajadores, mediante un solo servicio o mediante servicios diferentes, ya sea(n) interno(s) o externo(s) a la empresa y/o establecimiento.

El (los) trabajador(es) y/o el (los) servicio(s) deberán colaborar cuando sea necesario.”

Por otra parte, la Ley 31/95 (Ley de Prevención de Riesgos Laborales) de conformidad con lo establecido en la Directiva Marco, establece en su artículo 30 que “en cumplimiento del deber de prevención de riesgos profesionales, el empresario designará uno o varios trabajadores para ocuparse de dicha actividad, constituirá un servicio de prevención o concertará dicho servicio con una entidad especializada ajena a la empresa”. Posteriormente, el artículo 31 indica que “*si la designación de uno o varios trabajadores fuera insuficiente para la realización de las actividades de prevención, en función del tamaño de la empresa, de los riesgos a que están expuestos los trabajadores o de la peligrosidad de las actividades desarrolladas, con el alcance que se establezca en las disposiciones a que se refiere la letra e) del apartado 1 del artículo 6 de la presente Ley, el empresario deberá recurrir a uno o varios servicios de prevención propios o ajenos a la empresa, que colaborarán cuando sea necesario*”

Es decir, ambos documentos plantean la designación de uno o varios trabajadores, recurriendo la empresa a entidades externas cuando la designación no fuera suficiente, pero esto no anula la obligatoriedad de designar a uno o varios trabajadores.

Sin embargo, el Real Decreto 39/97 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP) hace una modificación importante en su artículo 12 al indicar que:

“(…) no será obligatoria la designación de trabajadores cuando el empresario:

- Haya asumido personalmente la actividad preventiva de acuerdo con lo señalado en el artículo 11.
- Haya recurrido a un servicio de prevención propio.
- Haya recurrido a un servicio de prevención ajeno.”

Como podemos ver, el RSP crea una modalidad especial con respecto a la establecida en la Directiva Marco y la Ley de Prevención: el recurso de forma exclusiva a la modalidad de servicio de prevención ajeno. La opción preferente que establece la Directiva europea por la gestión con medios propios fue claramente explicitada por el Tribunal Europeo de Justicia en la sentencia dictada contra Holanda: “ Procede recordar que el artículo 7, apartados 1 y 3 de la Directiva, establece claramente un orden de prioridad por lo que atañe a la organización de las actividades de protección y de prevención de los riesgos profesionales en el seno de la empresa. Tan sólo cuando las competencias en la empresa sean insuficientes deberá recurrir el empresario a competencias ajenas a ésta”.

Tal y como se señala en el informe de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo elaborada por el INSHT, “la mayor parte de las normativas nacionales europeas han dado preferencia a la obligación de tener servicios internos en el seno de la empresa, otorgando a los servicios externos un carácter subsidiario o complementario”.

Gráfico 1: “Distribución de empresas según los recursos preventivos implantados”. Comparación entre 1999 y 2003.

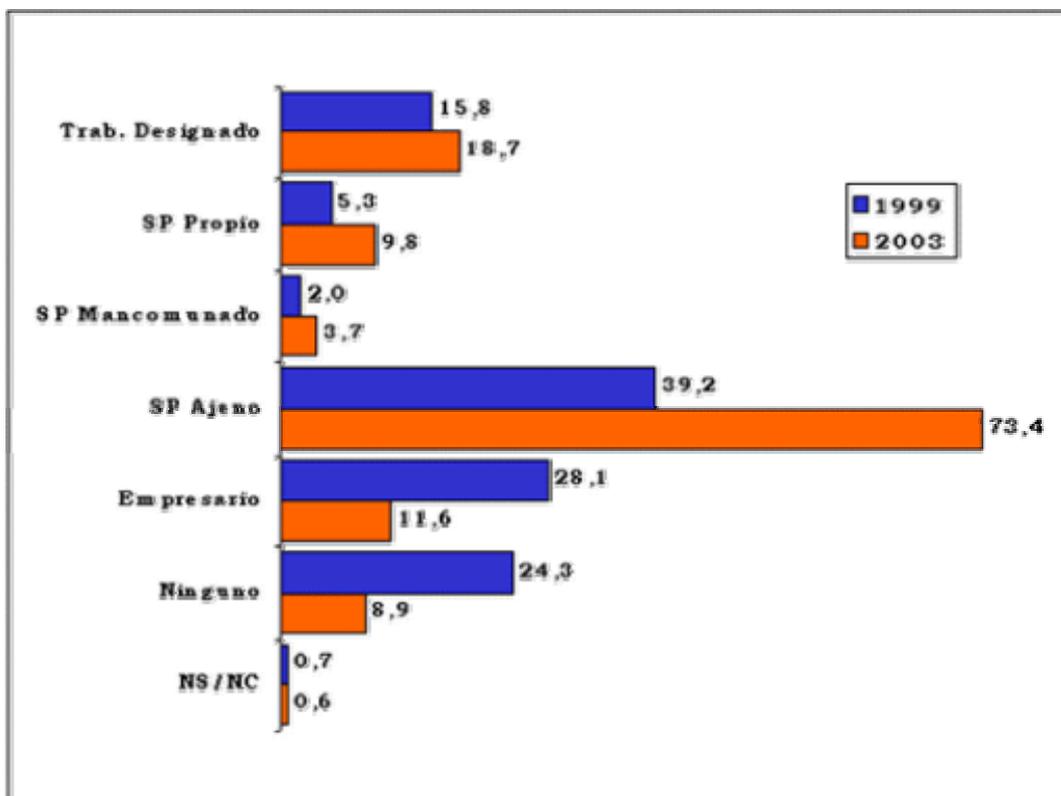


Tabla 1: "Distribución de las empresas en función de los recursos preventivos más frecuentemente implantados según el tamaño de la plantilla"

Comparación entre 1999 y 2003.

Datos en %	Recursos preventivos más frecuentes			
	1999		2003	
Microempresa (2 a 5 trabaj.)	Serv. prev. ajeno	29,9	Serv. prev. ajeno	64,1
	Propio empresario	34,8	Propio empresario	23,0
	Ningún recurso	33,9	Ningún recurso	16,0
Microempresa (6 a 9 trabaj.)	Serv. prev. ajeno	45,8	Serv. prev. ajeno	78,7
	Trabaj. designado	15,4	Trabaj. designado	20,0
	Ningún recurso	22,3	Ningún recurso	11,0
Pequeña empr. (10 a 49 trabaj.)	Serv. prev. ajeno	45,7	Serv. prev. ajeno	85,7
	Trabaj. designado	30,0	Trabaj. designado	24,6
	Ningún recurso	17,1	Ningún recurso	3,5
Mediana empr. (50 a 249 trabaj.)	Serv. prev. ajeno	58,0	Serv. prev. ajeno	77,9
	Trabaj. designado	39,4	Trabaj. designado	28,1
	Serv. prev. propio	13,5	Serv. prev. propio	14,0
	Ningún recurso	10,5	Ningún recurso	3,9
Gran empresa (250 a 499 trabaj.)	Serv. prev. ajeno	64,0	Serv. prev. ajeno	86,5
	Trabaj. designado	30,0	Trabaj. designado	19,8
	Serv. prev. propio	26,0	Serv. prev. propio	22,9
	Ningún recurso	4,1	Ningún recurso	-
Gran empresa (500 y más trabaj.)	Serv. prev. propio	48,5	Serv. prev. propio	54,7
	S. prev. mancom.	11,7	S. prev. mancom.	19,8
	Serv. prev. ajeno	30,1	Serv. prev. ajeno	52,0
	Ningún recurso	13,9	Ningún recurso	3,0

Gráfico 2: “Distribución de empresas según las especialidades y actividades concretas de prevención contratadas con el servicio de prevención ajeno.”

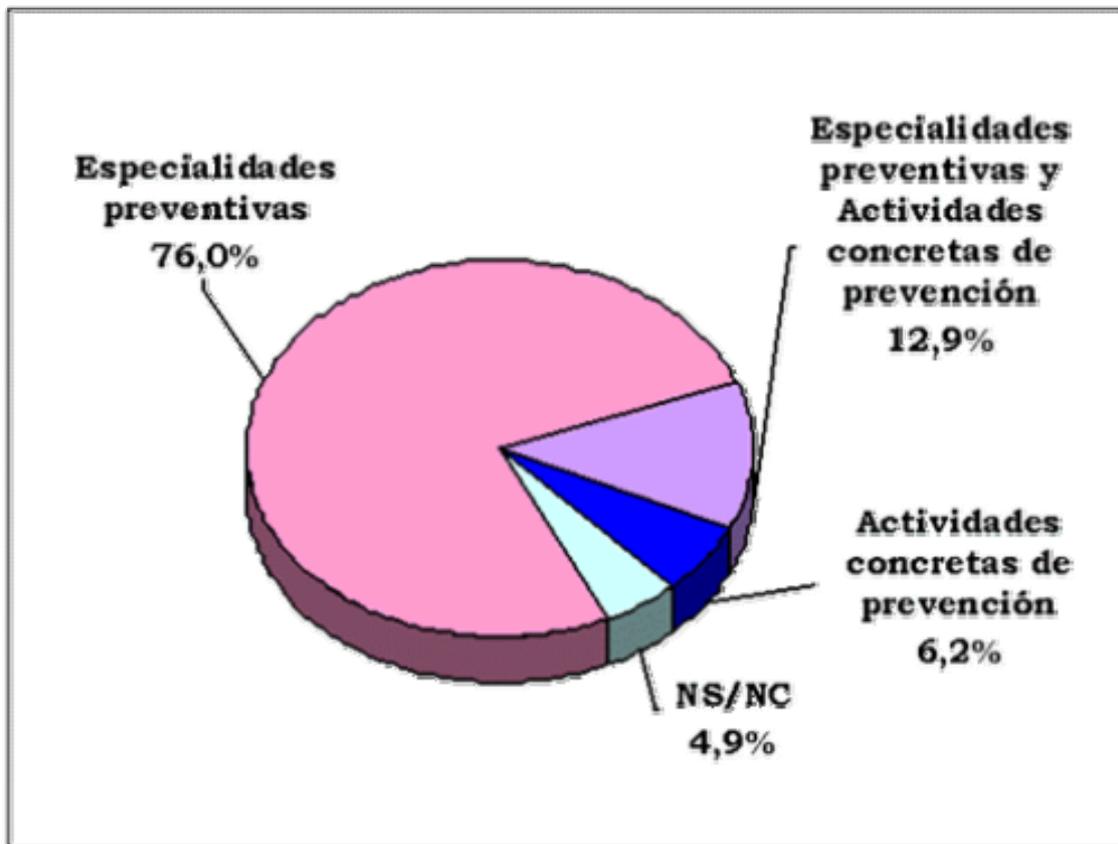


Tabla 4: “Distribución de las empresas según las actividades concretas de prevención contratadas con su servicio de prevención ajeno”.

ACTIVIDADES	% empresas
Evaluación de riesgos	87,9
Revisión de la evaluación ante nuevas situaciones de trabajo	41,4
Elaboración de la planificación de la actividad preventiva	52,2
Aplicación de la planificación de la actividad preventiva	36,7
Información a los trabajadores	63,1
Formación de los trabajadores	63,7
Control de la eficacia de las medidas preventivas implantadas	37,2
Investigación de accidentes	37,3
Medidas de actuación ante emergencias	52,8

Elaboración de la documentación del sistema de gestión de la prevención	37,5
Otras	6,2
NS/NC	0,2

Este cambio es enormemente relevante, ya que permite la externalización total de la actividades preventivas que deberían de radicar en la misma empresa, a través de la figura del trabajador designado. El resultado que esto ha provocado es claro: la mayoría de las empresas han recurrido a la modalidad de servicio de prevención ajeno como forma de cumplir con la obligación de dotarse de recursos especializados de apoyo.

Poco o nada se ha cumplido de la propuesta de la Directiva según la cual las funciones de los servicios de prevención ajenos deberían tener un alto nivel de especialización técnica para prestar aquellos servicios que por su carácter esporádico, o por la necesidad de utilizar equipos costosos o técnicamente sofisticados, la empresa no pudiera desarrollar por sus propios medios. Actualmente, tenemos unos servicios de prevención que asumen funciones generalistas, consistentes en desarrollar todas las funciones preventivas, las propias (que exigen competencias técnicas) y las que deberían ser asumidas y desarrolladas por las empresas. Es éste un modelo que dificulta enormemente el éxito de la prevención, ya que externaliza totalmente una función que sólo cobra sentido si es asumida e integrada en la gestión cotidiana de la empresa.

1.1.2. La calidad de la prevención en las empresas

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece con claridad que el empresario tiene el deber de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores. Hay, por tanto, una finalidad y para alcanzarla se establecen unos medios y actividades. Perder de vista la finalidad del marco normativo produce sesgos y deformaciones que perjudican el fin preventivo. Los daños a la salud de los trabajadores son indicadores del fracaso de la prevención en la empresa (no sólo los accidentes, también las enfermedades relacionadas con el trabajo, a pesar de que no se reconozcan como profesionales). En nuestro país, desde la entrada en vigor del nuevo marco normativo, sólo hemos utilizado los indicadores de lesiones laborales para evaluar sus resultados. Los indicadores para medir los procesos y la calidad de las actuaciones preventivas que se desarrollan en las empresas no están suficientemente desarrollados ni son de utilización generalizada. Cualquier política que pretendiera estimular la calidad de la prevención tendría que poner en el centro de sus preocupaciones la elaboración de este tipo de herramientas y, sobre todo, promover la suficiencia de capacidades técnicas para utilizarlas en el asesoramiento y apoyo técnico, y también en la vigilancia y control que se ejerce sobre el cumplimiento de la normativa.

La moderna legislación en prevención de riesgos laborales busca, en última instancia, promover estructuras, procedimientos y rutinas que más que ser adoptadas, o realizadas, momentáneamente por las empresas deben ser, sobre todo, interiorizadas hasta convertirse en la forma normal de llevar a cabo sus actividades y tareas. Esto implica aceptar y compartir que los principales protagonistas de la prevención son en realidad los agentes sociales radicados en la empresa (empresarios y trabajadores). El resto de actores, tanto en el ámbito político-institucional como en el técnico-profesional, deberían definir su papel en función del grado de apoyo y facilitación que pueden prestar tanto a la gestión empresarial de la prevención, como al diálogo social con los trabajadores para lograr los necesarios consensos y desarrollos prácticos.

Es aquí donde debemos situar la función y el rol de los servicios de prevención y de los profesionales que los integran.

Servicio de Prevención: marco de actuación

RSP art. 31.2

ASESORAMIENTO

+

ASISTENCIA

- a empresarios
- a trabajadores
- a representantes de los trabajadores
- a los órganos de representación especializados

**Para realizar las actividades preventivas a fin de
garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores**

1.1.3. Marco conceptual de las buenas prácticas

La expresión “buenas prácticas” hace referencia a aquellas características de una actividad o forma de organización que influyen de manera relevante en la calidad del producto. Esto puede sintetizarse en la expresión “Hacer lo que hay que hacer y hacerlo bien”

Ishikawa, en 1985, sostenía: “trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y brindar un bien o servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario”. Consecuentemente, la tarea de los servicios de prevención (SP) consiste en identificar y satisfacer las necesidades reales, que no siempre son las mismas que las demandas expresas. En efecto, la aplicación del enfoque de calidad a los SP debe tener en cuenta que los clientes, usuarios y proveedores del servicio pueden tener diferentes puntos de vista sobre las necesidades. Vale la pena tener en cuenta las diferencias entre necesidad real, necesidad percibida y necesidad expresada. Esta última es la única que se expresa como demanda. La exposición a sustancias cancerígenas, o capaces de alterar la reproducción, por ejemplo, pueden no generar, por desconocimiento, una demanda espontánea. Es el SP quien debe evaluar estos riesgos y comunicarlos a los trabajadores para que se conviertan en demandas.

La gestión de calidad se afirma en tres principios:

- El éxito de una organización se basa en atender las necesidades y expectativas de sus clientes o usuarios.
- La calidad es el resultado de procesos complejos pero comprensibles con una recolección y análisis adecuados de los datos disponibles.
- En general, los fallos en la organización dependen de los procesos y no de los trabajadores

Los criterios de calidad para establecer códigos de buenas prácticas en los SP son:

- **Eficacia:** las prácticas desarrolladas permiten el logro de los resultados buscados.
- **Eficiencia:** se logran los resultados buscados al menor coste posible.
- **Rigurosidad:** las actuaciones deben basarse en el rigor científico.
- **Equidad:** igual actuación para igual necesidad.
- **Ética:** se deben respetar los principios éticos.

El rol de un servicio de prevención y la consideración acerca de sus buenas prácticas viene siendo objeto de análisis por parte de algunos autores en los últimos años y también motivo de debate en el seno de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo y la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Por otra parte, la adopción de códigos de buenas prácticas por parte de los servicios de prevención constituye uno de los requisitos básicos para que funcionen adecuadamente los sistemas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

En algunos países europeos, se está desarrollando en estos últimos años una discusión importante acerca del análisis y definición de Códigos de buenas prácticas para los Servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo (en España, servicios de prevención).

El desarrollo ha sido mayor en Finlandia, por parte del Finnish Institute of Occupational Health¹; en Noruega el National Institute for Occupational Health está en proceso de elaboración de un instrumento de análisis y evaluación de los servicios². Por otra parte, hay aportes muy importantes de investigadores holandeses y suecos, que serán citados posteriormente.

Los SP deben enfrentar actualmente en España y en toda Europa una serie de cambios en las condiciones de trabajo y en la organización del trabajo, consecuencias de la introducción

1 Taskinen H. (Ed) Good Occupational Health Practice. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki. 2001.
2 Lie A. et al. Good Occupational Health Services. National Institute of Occupational Health. Norway. 2000.

de nuevas tecnologías, nuevos estilos de gestión y nuevas formas de organizar el trabajo y la producción.

También hay que tener en cuenta los cambios en la población laboral. La participación cada vez mayor de trabajadores de más edad y de trabajadores con discapacidades y enfermedades crónicas representa también un desafío. La creciente participación de las mujeres en la fuerza de trabajo ha puesto de actualidad los problemas de acoso sexual y riesgos para la reproducción (estos para ambos sexos) y el embarazo, así como otros relacionados con cuestiones de género (desigualdad, doble presencia).

Enfrentar este nuevo marco de empleo y de condiciones de trabajo presenta a los SP no sólo nuevos problemas técnicos sino también unas obligaciones éticas en el marco de su actuación, de forma que ésta se realice con las características de un asesoramiento técnico de calidad y autonomía, ofrecido tanto a los empresarios como a los trabajadores. Las buenas prácticas son entonces, tanto para los SP como para sus destinatarios, un tema de máxima relevancia.

Un autor holandés, F.J.H. van Dijk, analiza y desarrolla el tema de las buenas prácticas para un SP³ y señala que: **la base para unas buenas prácticas en salud y seguridad laboral está en la decisión de las propias empresas.**

Destaca así el rol asesor del SP y la responsabilidad primaria de los empresarios en materia de salud y seguridad en el trabajo. Las buenas prácticas en las empresas implican: materiales y métodos de trabajo seguros, formación de los trabajadores para reconocer los factores de riesgo, capacitación del personal gerencial, supervisores y mandos medios para asumir responsabilidades en esta materia, y un adecuado sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales.

Dentro de este planteamiento, el SP aporta conocimiento experto. Los SP deben tener los conocimientos científicos y las habilidades profesionales acerca de la evaluación y gestión de los riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores. Además, los profesionales del SP están en condiciones de acceder a redes especializadas y pueden comunicarse con centros especializados. Otro valor que aporta el SP es su posición independiente en controversias que puedan surgir entre empresarios y trabajadores sobre esta temática.

Esta interrelación entre las actividades de asesoramiento y asistencia del SP y las decisiones en prevención de la empresa condiciona también la idea de “resultados buscados” en relación con la actividad del Servicio de Prevención.

³ van Dijk FJH et al: “Good occupational health practice: concepts and criteria”. En Lehtinen S.: Good Occupational Health Practice and Evaluation of Occupational Health Services. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki. 1999.

Los resultados finales, es decir, la mejora de las condiciones de trabajo y de la salud de los trabajadores, están más allá del ámbito de asesoramiento del SP y dependen, en última instancia, de decisiones de gestión empresarial que incluso pueden estar fuera de la competencia del empresario en particular a quien el SP esté asesorando. Esto puede deberse a cuestiones derivadas de la globalización de los mercados, normas o presiones internacionales, el hecho de que la empresa en realidad sea una contrata o subcontrata de otra, etc.

En cualquier caso, los SP tienen responsabilidades propias y éstas son las que reflejan los Códigos de buenas prácticas, si bien hemos hecho una primera referencia a los criterios de calidad para establecer códigos de buenas prácticas en los servicios de prevención, es bueno profundizar sobre algunos aspectos. En este sentido, debe tenerse presente que en los códigos de buenas prácticas juegan tres elementos centrales: a) la legislación; b) la evidencia científica y c) la ética.

Al hacer referencia a la legislación se insiste en la necesidad de que los SP conozcan adecuadamente la legislación/disposiciones del país, las normas de la UE, las normas de la OIT y otras normas cuando éstas no sean suficientes para lograr la salvaguarda de la vida e integridad de los trabajadores. Naturalmente, no se trata sólo de conocer sino de poner sus conocimientos al servicio del cumplimiento de la ley en la empresa donde desarrollan sus funciones.

El pilar de la evidencia científica es tal vez el que más choca con la formación que han recibido los integrantes de los SP y a la cual se ha hecho referencia en este documento. El significado de este pilar de los códigos de buenas prácticas es que tanto las acciones diagnósticas como las correctivas, han de responder a una evidencia científica adecuada. A guisa de ejemplo diremos que en un extremo de la evidencia científica, la más baja, está la experiencia y en el más alto, los estudios de meta-análisis. Es justo decir que esta modalidad de estudio aún no es frecuente en materia de higiene, seguridad, ergonomía y medicina del trabajo. Esto demuestra, por otro lado, la debilidad de los conocimientos actuales en las disciplinas que hoy reinan en la prevención. También advierte de la gran necesidad de desarrollo científico.

En cuanto a la ética, es tal vez el elemento que más controversias provoca en la práctica. Los principios de la ética:

- Principio de la no maleficencia: no dañar a otros.
- Principio de beneficencia: prestar auxilio a otros, sobre todo si lo piden.
- Principio de autonomía: respeto a la libertad, conciencia y autonomía de los demás.
- Principio de justicia: tratar a todos con equidad.

Si hacemos un somero recorrido sobre estos principios, es posible evocar experiencias, conocimientos de casos en el ejercicio de la prevención que atentan contra estos principios de la ética. En forma muy simplista hemos de considerar que en su ejercicio, los técnicos de

los SP se pueden encontrar ante dos dilemas: a) que sus consejos no sean tenidos en cuenta o b) en algunos casos, ser “utilizados” por empleadores para sostener condiciones de trabajo que garantizan la producción a costa de la exposición a riesgos de quienes trabajan.

En consonancia con esto, en un análisis acerca de las características de los SP como organizaciones de servicios humanos, Peter Westerholm, del National Institute for Working Life de Suecia ⁴, destaca los siguientes criterios:

- Una organización de servicios trabaja con personas y sobre personas; en su interacción con las personas, sus decisiones y acciones deben tomar en cuenta valores culturales y juicios morales.
- Una organización de servicios tiene que enfrentarse con expectativas múltiples y demandas contradictorias de los distintos agentes sociales. Como consecuencia, es probable que sus objetivos sean ambiguos y sea difícil decidir a quién deben dirigirse los servicios y cuáles son las prioridades.
- Una organización de servicios tiene una autonomía muy limitada y depende mucho de los recursos controlados por otras organizaciones. Como consecuencia, existen limitaciones para desarrollar servicios acordes con las necesidades reales de la población a su cargo. Por otra parte, existen dificultades para innovar dado que, en general, parece poco rentable desarrollar nuevos programas.
- Una característica a tener en cuenta es la posible falta de tecnologías apropiadas y efectivas para tratar con grupos humanos con comportamientos y relaciones complejas.

Según Westerholm, todo esto incide en la dificultad para evaluar la eficacia y eficiencia de las organizaciones de servicio. Este autor señala que los criterios determinantes para evaluar un SP se basan en la capacidad de respuesta a las necesidades de los clientes y el valor moral de esas respuestas.

La capacidad de respuesta depende de la habilidad para cambiar y adaptar programas, estructuras, prioridades y procesos a las necesidades cambiantes, además de la capacidad para hacerlo con competencia profesional y competitividad. El valor moral se refiere a la forma de relacionar las capacidades técnicas con un conjunto de principios éticos, con el respeto a los valores, necesidades y expectativas de los usuarios.

En España se viene trabajando alrededor de la temática de los servicios de prevención desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y existe actualmente un debate acerca de los sistemas de gestión para la prevención.

Resulta oportuno citar un documento de ISTAS respecto a la articulación de las funciones del Servicio de Prevención:

⁴ Westerholm Peter: “Challenges facing occupational health services in the 21st century”. Scand J. Work Environ Health 1999;25 (6, special issue):625-632

- Toda la actividad del Servicio de Prevención es complementaria a la actividad preventiva en la empresa.
- El SP debe asumir la doble función de asesoramiento técnico de las decisiones y de facilitación de la gestión de la prevención.
- Los destinatarios de esta doble función son todos los miembros de la empresa como organización.
- El espacio privilegiado en el que un SP puede llevar a cabo sus funciones para el conjunto de sus destinatarios es el Comité de Seguridad y salud.
- Con independencia de lo anterior, nada se opone a que el SP pueda ser requerido por las partes (empresarios o trabajadores) de forma individualizada.

Por otro lado, los criterios de buenas prácticas deben cubrir los siguientes ámbitos:

Buenas prácticas organizativas: se refieren a las cuestiones relacionadas con la estructuración del servicio de prevención o “calidad interna”.

Buenas prácticas funcionales: comprenden las actividades que deben desarrollar los SP para cumplir con la normativa y los criterios científicos.

Buenas prácticas productivas: abarcan la adecuación elaboración, presentación y ejecución de los productos resultantes de las actividades de los SP.

1.1.4. Sobre el rol del prevencionista

Es ésta una profesión que contiene un grado de complejidad, de conflicto y, por qué no decirlo, de ambigüedad, que dificulta enormemente su práctica. El rol del prevencionista no es fácil de definir. Se mueve entre el conocimiento científico y la habilidad social. Definirlo significa hacer el esfuerzo de conceptuar la práctica preventiva. Nosotros venimos hablando de que la prevención es una actividad socio-técnica, que implica aunar los conocimientos propios de los profesionales con la percepción (experiencia) que aportan los trabajadores. Y todo ello en un medio (que no es un laboratorio) complejo y atravesado por intereses contrapuestos, que es la empresa. Es en ese marco en el que el prevencionista aplica sus conocimientos. Ello hace que las habilidades que necesita para ejercer con éxito sean muchas y diferentes de las tradicionales.

En primer lugar, el prevencionista ha de saber convencer. Convencer para implicar al empresario y favorecer la participación de los trabajadores. Sin esos requisitos, no tiene

sentido intentar hacer prevención en las empresas. Se fracasará. Hay que saber escuchar y promover la comunicación, la información que se necesita para hacer una prevención bien orientada nos la tienen que dar aquellos que la tienen, y para hacerlo necesitamos saber estimularlos y demostrar que el tiempo y la atención que nos dediquen no sólo no va a tener efectos negativos para ellos, sino que va a ser tenida en cuenta a la hora de adoptar las decisiones. Por tanto, vemos que se necesitan dominar las técnicas de comunicación.

Es fundamental también manejar habilidades negociadoras. Un servicio de prevención, en muchas ocasiones, se ve atrapado en medio de problemas, puntos de vista e intereses contradictorios y enfrentados. En esos momentos hay que saber mediar, proponer soluciones que tengan en cuenta, si es posible, los diversos puntos de vista. Establecer prioridades consensuadas y plazos de ejecución que satisfagan las demandas más sentidas y que busquen soluciones temporales razonables y consensuadas para aquellas que, por sus costes o complejidad, no sea razonable ejecutar de inmediato. Pero para poder actuar así, hay que ganarse la confianza de los afectados. Muchas veces, los profesionales de la prevención son vistos por los trabajadores como un apéndice del empresario y quedan inhabilitados para jugar este papel, que es indispensable en la acción preventiva.

Ante un problema hay siempre más de una solución. Un SP gana en prestigio y eficiencia en la medida que pueda ofrecer varias alternativas para eliminar o poner bajo control un riesgo.

Los profesionales de la prevención no pueden seguir pensando que ellos son los únicos propietarios del conocimiento. Una actitud así deviene en el llamado “tecnocratismo” o “despotismo preventivo” (todo por los trabajadores pero sin los trabajadores), en el que los trabajadores son el objeto de la práctica profesional pero no el sujeto activo de la misma. Es ésta una visión anticuada, más propia de los inicios de la llamada “seguridad e higiene en el trabajo” que de una concepción más acorde con los conocimientos y prácticas hoy dominantes en los países más avanzados en materia de prevención de riesgos laborales.

Cuando los problemas mayoritarios referidos en todos los estudios que se realizan, tanto percibidos como demostrados estadísticamente (daños), son los de origen ergonómico o psicosocial, no tiene ningún sentido profesional seguir desarrollando una acción preventiva que no ponga en el centro de la práctica la participación de los trabajadores, su percepción, tanto de los problemas que tienen, como de las posibles soluciones, así como contar con su opinión para medir el éxito o fracaso de la prevención realizada.

Mientras los profesionales de la prevención no asuman esta nueva visión de lo que es su función, seguirán estando inmersos en esta indefinición permanente sobre lo que son o no son, contribuirán a devaluar la práctica profesional y perpetuarán el semifracaso, en términos de resultados de la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en España. Ser profesional de la prevención significa en lo esencial –y no nos engañemos- hacer una opción de defensa de la salud y seguridad de los trabajadores, y para ello hay que actuar sobre las condiciones de trabajo. No percibir esto y no asumirlo supone que ya se está haciendo mal lo que hay que hacer.

1.2. Seminario de expertos sobre buenas prácticas

1.2.1. Objeto de la reunión

El objetivo principal del seminario es someter a reflexión y debate, con un grupo de profesionales de servicios de prevención propios y ajenos, la calidad de la acción preventiva en las empresas, los obstáculos para desarrollar una prevención eficaz y las posibles propuestas de mejora.

A partir de la propia práctica profesional, de la percepción que tienen los profesionales de lo que hacen, de los problemas y obstáculos a los que se enfrentan, de los requisitos en formación y en habilidades que una prevención de calidad exige de ellos, vamos a establecer los puntos críticos que, según los expertos consultados, deben ser abordados si se pretende una mejora de la calidad preventiva. Estos puntos críticos servirán de base para establecer las posibles necesidades en materia de buenas prácticas en prevención de riesgos laborales.

1.2.2. Equipo coordinador

- **Coordinación general:**
 - Manuel Garí
Licenciado en Ciencias Económicas. Sociólogo.
Director gerente de ISTAS y Co-Director de la Cátedra Universidad-Empresa-Sindicatos Trabajo, Ambiente y Salud (UPM-ISTAS).
 - Manuel López
Ingeniero Superior de Montes. Economista.
Profesor de la ETSI de Montes de la Universidad Politécnica de Madrid.
Director de la Cátedra Universidad-Empresa-Sindicatos Trabajo, Ambiente y Salud (UPM-ISTAS).
- **Coordinación del Panel de Expertos:**
 - Fernando Rodrigo (Moderador y analista del seminario)
Licenciado en Sociología, licenciado en Geografía e Historia y Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales.
Director de ISTAS.
 - Miriam Soliva (Analista adjunta)
Licenciada en Filosofía.
Investigadora autónoma.
 - Aitana Garí (Analista adjunta y coordinación del seminario)
Licenciada en Antropología y Lingüística y Técnica Superior de Prevención de Riesgos Laborales.

Cátedra Universidad-Empresa-Sindicatos Trabajo, Ambiente y Salud (UPM-ISTAS)

- David Cobos (Analista adjunto)
Pedagogo y Técnico Superior de Prevención Riesgos Laborales.
Cátedra Universidad-Empresa-Sindicatos Trabajo, Ambiente y Salud (UPM-ISTAS).

● **Colaboradores:**

- Mathieu Dalle (Coordinación del seminario)
Ingeniero Agrónomo.
Cátedra Universidad-Empresa-Sindicatos Trabajo, Ambiente y Salud (UPM-ISTAS).
- Ana Hermoso (Secretaría técnica)
PAS de la ETSI de Montes de la Universidad Politécnica de Madrid.

1.2.3. Descripción del grupo de expertos

Hemos pretendido la presencia de técnicos de prevención de servicios de prevención de la Comunidad de Madrid, manteniendo un equilibrio entre servicios de prevención propios, ajenos y de Mutuas. Se contactó con técnicos con un mínimo de dos años de experiencia en trabajo de campo, aunque varios de ellos actualmente se dedican más a tareas de coordinación y gestión del propio Servicio Prevención.

Finalmente, obtuvimos la siguiente distribución de participantes:

- Alonso, Federico. Servicio de Prevención Propio de Iberdrola.
- Azuara, Concha. Servicio de Prevención Propio del CSIC.
- De la Fuente, Rosa María. Servicio de Prevención Ajeno de Mutua Universal
- Fanjul, Ada. Servicio de Prevención Ajeno.
- González, Jaime. Servicio de Prevención Ajeno.
- Iza, Alfonso. Servicio de Prevención Ajeno de Fremap.
- Maestro, Juan. Servicio de Prevención Mancomunado de Dragados.
- Oceransky, Silvia. Servicio de Prevención Propio de Transmediterránea.
- Rodríguez, Bárbara. Servicio de Prevención Ajeno de Sigesal.
- Rubio, Elena. Servicio de Prevención Ajeno de Novotec.
- Sánchez, Ricardo. Servicio de Prevención Ajeno de Ibermutuamur.
- Tajuelo, Francisco. Servicio de Prevención Ajeno de Enken.
- Tudela, Ángela. Servicio de Prevención Ajeno de Ibermutuamur.
- Uribe, Paz. Servicio de Prevención Propio del Hospital Clínico.
- Sánchez, Ángel. Servicio de Prevención Ajeno de Fraternidad Muprespa.

1.2.4. Descripción del trabajo previo

Los miembros del equipo de coordinación mantuvieron una reunión previa donde se acordaron los perfiles de los técnicos de prevención a seleccionar, además se especificaron los temas a debatir durante la sesión, así como la documentación de referencia sobre la que debían centrar sus aportaciones los panelistas. Por último, se trataron las cuestiones de logística necesarias para realizar dicho seminario.

Aitana Garí Pérez realizó la captación de los panelistas entre el conjunto de servicios de prevención de la Comunidad de Madrid.

1.2.5. Análisis descriptivo del panel de expertos

1.2.5.1 Diagnóstico de la actividad preventiva

La mayoría de los participantes destaca la baja calidad de la actividad preventiva. Las principales causas señaladas son:

- La inexistencia de implementación real de la prevención de riesgos laborales, unida a la falta de concienciación en el tejido empresarial, especialmente en los niveles directivos de las empresas, la cual no suele implicarse en la actividad preventiva. Las empresas no consideran los servicios de prevención como algo necesario, no valoran el trabajo que realizan y apuestan por contratar los servicios ajenos, más rentables en términos económicos y no en función de criterios de calidad en el servicio, como señalaba un participante: *“La prevención de riesgos laborales se ha creado como un servicio más (...), que compite en un mercado libre y competitivo donde el precio es el amo y la calidad el último siervo.”*

Las empresas no asumen responsabilidades, se limitan a cumplir de manera formal con la legislación para evitar sanciones y multas. Debido a ello, el personal técnico de prevención se encuentra limitado a realizar la actividad preventiva en forma documental para cumplir con los requerimientos burocráticos, a sabiendas de que rara vez se llevarán a cabo las medidas propuestas.

De manera generalizada, se recurre a la utilización de equipos de protección individual (EPIs) como recomendaciones de carácter preventivo.

Los técnicos de prevención consultados puntualizan que esta deficiencia en la implementación real y práctica de la prevención de riesgos laborales en las empresas se debe principalmente a que :

- En términos generales, hay una falta de concienciación y un bajo interés por parte de los responsables en la implementación de la prevención.
- Existe una escasa dotación de recursos materiales y humanos destinados a la actividad preventiva.
- Casi siempre se olvida la importancia de la participación de los trabajadores en materia preventiva de sus empresas.

- Muy relacionado con la cuestión anterior, algunos participantes coinciden en señalar que las expectativas empresariales suelen ir en contra de la calidad preventiva y ser un factor negativo para el Servicio de Prevención, por ejemplo, cuando el criterio para elegir un servicio de prevención es el bajo coste y no su calidad.
- El personal técnico de los servicios de prevención ajenos y de las Mutuas se lamenta de que, a menudo, sus interlocutores en las empresas son personas que no tienen capacidad ejecutiva dentro de las mismas, por lo cual, la información facilitada o el asesoramiento muchas veces es discriminado y no llega a la persona encargada de la toma de decisiones dentro de la empresa.
- En las empresas grandes la burocracia interna suele dificultar las medidas de intervención oportunas.
- La insuficiente formación de los técnicos de prevención en materia de seguridad y salud. Ésta se considera deficiente, especialmente en relación a los conocimientos prácticos y a la actualización de recursos y avances en materia de prevención. También se critica la falta de experiencia y el desconocimiento de métodos de trabajo por parte del personal técnico.
- En el caso de los servicios de prevención propios, es común que el técnico ocupe este puesto de una manera más o menos impuesta y que además no se dedique en exclusiva al área de seguridad y salud, sino que deba compatibilizar esta función con otro tipo de actividades, en detrimento de su trabajo como técnico de riesgos laborales.
- El incumplimiento de la Ley de Riesgos Laborales, debido a su carácter reciente y a sus criterios demasiado generales, que no contemplan la diversidad de servicios a los que se destina la actividad preventiva y que han favorecido una banalización de la actividad preventiva.
- La deficiente gestión de las instituciones, especialmente de la Inspección de Trabajo que, hasta ahora, carece de criterios de actuación unificada.

Por todo esto, se considera necesaria la realización de un diagnóstico sobre la calidad de los servicios de prevención (en realidad, una evaluación sobre la calidad con la que realizan su actividad) como condición para mejorar su acción, así como proceder a la unificación de criterios en torno a la práctica preventiva.

Junto a estas aportaciones, una parte del personal técnico destacó la necesidad de establecer un sistema de evaluación para comprobar la calidad de la actividad preventiva. Sistema que debería ser unificado y obligatorio, para cumplir con la legislación.

En oposición a la opinión anterior, otros participantes consideraron que no es necesario crear un sistema para evaluar la acción preventiva, bien porque ya existe y se encuentra recogido en el Reglamento de los Servicios de Prevención, bien porque supondría una acumulación más de normas definidas por su vaguedad, excesiva exigencia y escasa aplicación, o bien por la dificultad de crear un modelo unificado en torno al concepto de calidad que fuese efectivo en organizaciones tan diferentes como son los servicios de prevención propios frente a los servicios de prevención ajenos.

1.2.5.2 Propuestas para la mejora del trabajo y la eficiencia de los servicios de prevención

Formación y acreditación de personal técnico

La mayoría de participantes señala que existen problemas con la formación y acreditación de los técnicos que se deberían solucionar. Entre los diferentes motivos destacan:

- El actual sistema de formación es insuficiente en horas lectivas y prácticas.
- La calidad de los programas de los centros de enseñanza varían mucho, aunque todos capacitan para las mismas funciones.
- Los conflictos indisciplinarios.
- La inexistencia de una carrera (o currículos de especialización) que forme a los especialistas que el sistema preventivo necesita.
- La descoordinación entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Trabajo, en la Comunidad Autónoma, entre las consejerías de sanidad y de trabajo.
- La dificultad de los técnicos para actualizarse con los avances técnicos y normativos debido a problemas de tiempo, exceso de trabajo, falta de especialización, etc.

Necesidad de redefinir los servicios de prevención

En relación a la promoción de la especialización sectorial de los servicios de prevención para aumentar la calidad de las actividades, la mayoría de participantes encuentra positiva esta medida siempre y cuando no se caiga en la super especialización y se olvide el principio de multidisciplinariedad.

Entre los beneficios de sectorizar el desarrollo profesional en grupos de actividades con una problemática común se encuentran:

- Facilitar el conocimiento de riesgos específicos.
- Favorecer que el profesional pueda conocer los avances técnicos, normativos, etc. de su sector.
- Poseer el mejor criterio para dar soluciones a los problemas, basado en la experiencia que da el haberse enfrentando a problemas similares y haber experimentado soluciones con éxito.

La mayoría de participantes coincide en la necesidad de reducir al mínimo la externalización de los servicios de prevención. Algunos señalan las posibilidades que brindan los servicios de prevención mancomunados -de hecho, consideran necesario fomentar el Sistema de Prevención Mancomunado en PYMES, explicar a los usuarios en qué consiste este servicio y cómo utilizarlo-, señalan que serían de gran utilidad en polígonos industriales, por sectores de actividades muy concretos, etc.

Ligado a las propuestas de especialización, sugieren que los servicios de prevención ajenos se establezcan como subsidiarios y complementarios a los servicios de prevención propios,

para cubrir servicios de la actividad preventiva que requieran gran especialidad, de modo que no puedan ser resueltos con los medios propios.

Necesidad de trabajo conjunto entre los distintos agentes implicados por unos objetivos comunes

Para las personas asistentes, la elección consensuada en el seno del Comité de Seguridad y Salud del servicio de prevención favorecería la calidad de la actividad, siempre y cuando su objetivo final sea la búsqueda de la mejora de las condiciones laborales. Implicar a todos los agentes de la empresa en una misma dirección favorece que se consigan los objetivos preventivos, dado que el consenso basado en la participación se considera un criterio de calidad.

En cuanto a la participación de los trabajadores, la mayoría de las personas asistentes considera que ésta facilita la prevención. Los trabajadores son la fuente más verídica de sus propios problemas y sin su participación la prevención de riesgos laborales es casi una tarea imposible.

Algún participante planteó el problema que a veces se da con la utilización de los temas de salud laboral para obtener otro tipo de reivindicaciones, especialmente en períodos de conflicto por la negociación colectiva. Hizo ver el problema al que se enfrentan los técnicos cuando se ven atrapados en dichos conflictos.

El personal asistente considera que para la mejora de la actividad preventiva es necesario que los empresarios comprendan que la prevención no sólo puede mejorar el rendimiento de la empresa en términos económicos, sino también desde un punto de vista social.

1.2.5.3 Utilidad y necesidad de códigos de buenas prácticas

Los asistentes señalan la importancia de promover la implantación de buenas prácticas en la actividad de los servicios de prevención, dado que éstas pueden facilitar la tarea de los técnicos y ser un punto de partida a la hora de hacer la evaluación, implementar métodos de trabajo y de formación, crear modelos reales, etc.

Además, se destaca la necesidad de aprovechar las experiencias positivas desarrolladas a nivel europeo, así como la conveniencia de que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales desarrollara una Guía para todos los servicios de prevención, marcando pautas de actuación. A partir de ésta, cada Servicio de Prevención debería desarrollar una guía propia y adaptada según los objetivos marcados por la empresa, además debería contarse con un seguimiento a través de grupos de trabajo.

Sin embargo, junto a esta postura se manifiestan otras que afirman que no son necesarias las buenas prácticas en materia de códigos de actuación, puesto que estos criterios se deberían implantar con carácter general, comenzando por colegios, facultades y cursos de grado superior. Por lo tanto, destacan que más que un código de buenas prácticas habría que incidir en el fomento de una cultura preventiva que se adquiera desde la infancia. Como afirma un participante: *“las buenas prácticas deben ser las que debemos llevar cualquier profesional en cualquier actividad que llevemos, intrínsecas a nuestra propia actividad. No creo que deban ser reguladas desde el exterior. Es una cosa de conciencia”*.

Otras de las razones aludidas para dudar de la utilidad de estas prácticas son, la saturación de tareas existentes en los servicios de prevención, el exceso de documentación que ha de incorporarse en el trabajo y la dificultad para que los agentes sociales definan por consenso el concepto de "buenas prácticas". En su lugar, proponen desarrollar un plan de formación adecuado que evite volver a insistir en buenas prácticas y en labores de concienciación.

Por otro lado, el personal asistente considera necesaria la realización de un código de buenas prácticas en materia de prevención, útil, práctico y extensible a todos los servicios de prevención. Éste redundaría en una mejora de la calidad en la actividad preventiva, además de ser un indicador de prestigio para los servicios de prevención.

Este código debería ser homogéneo para todos, elaborado por una comisión mixta y técnica, en la que además de los expertos, la inspección, los sindicatos, y la Administración, participasen también los empresarios. La dificultad para conseguirlo podría paliarse con esfuerzo, optimismo y el apoyo de instituciones de prestigio como INSHT, Instituto de Salud Laboral de la Comunidad de Madrid y con la participación de las Mutuas y los distintos servicios de prevención.

Estos códigos pueden facilitar la tarea de los técnicos, además de aportarles guías o procedimientos a la hora de evaluar, adoptar métodos de trabajo, establecer prioridades en la vigilancia de la salud o desarrollar acciones preventivas y de formación.

Frente a esta postura, algunos participantes consideran más útil garantizar una formación adecuada a nivel teórico y práctico de los técnicos de cada una de las actividades preventivas que la creación de códigos de buenas prácticas que, en muchas ocasiones, no dejan de ser declaraciones de buenas intenciones.

1.2.6. Conclusiones

Los participantes en el seminario fueron de la opinión de que la actividad preventiva ha devenido en demasiadas ocasiones en un proceso burocrático y formalista, alejado de los problemas reales de la salud y seguridad, con muy poco impacto en la mejora de las condiciones de trabajo y en la actividad preventiva que debería de realizarse. Hasta ahora, la prevención de riesgos que se ha realizado, en el mejor de los casos ha tenido que ver con los riesgos de seguridad, habiéndose dejado de lado totalmente los ergonómicos y psicosociales y siendo muy poco abordados de forma rigurosa los relacionados con la exposición a agentes químicos.

Existen, no obstante, importantes diferencias entre la percepción que tienen los técnicos de los servicios de prevención propios y de los ajenos. Los primeros, manifiestan tener una mayor capacidad de influenciar las decisiones que tienen que ver con la prevención. Sus problemas tienen que ver con la insuficiencia de recursos humanos para atender la cantidad de trabajo al que tienen que hacer frente.

Los segundos, se ven como personas ajenas a las empresas para las que trabajan, sin interlocutores permanentes en la empresa que tengan responsabilidad y capacidad de decisión y, a veces, atrapados entre dos fuegos y sometidos a conflictos que no controlan. Disponen de muy pocas horas de dedicación anual (de media, dos visitas a la empresa) ya que los empresarios valoran exclusivamente el precio que les cuesta el SPA.

La competencia entre servicios se hace sobre precios y no sobre la calidad de las actividades. Son conscientes de que su trabajo tiene pocos efectos sobre la acción preventiva de las empresas. Señalan que en demasiadas ocasiones la Inspección de Trabajo no ejerce correctamente sus funciones, al promover más el cumplimiento formal que la calidad de la actividad preventiva. Ello es producto de su falta de especialización, de la forma en que desarrollan su trabajo (la productividad por la que cobran está en función del número de visitas) y de la falta de criterios unificados y coherentes.

Esas mismas diferencias se manifiestan cuando se hace referencia al tamaño de la empresa. En las empresas grandes (suelen tener servicio de prevención propio) es posible desarrollar una cierta actividad preventiva. En las pequeñas y medianas, la prevención es prácticamente inexistente. Solo actúan por temor a la inspección de trabajo o como reacción ante un accidente de trabajo. Incluso puede afirmarse que los buenos informes molestan a las empresas, porque visualizan problemas que pudieran estar soterrados y alertan a los trabajadores y a la propia inspección de trabajo.

En las empresas de construcción los problemas son mucho mayores. Las obras son empresas que cambian día a día. Hay una falta de prevención y de cultura preventiva generalizadas, y los sistemas de trabajo contribuyen a esa falta de prevención. La necesidad de contar con recursos preventivos sobre el terreno, es evidente.

La falta de especialización sectorial de los servicios de prevención dificulta la acción preventiva. Cada sector tiene unos problemas y necesita de unas soluciones preventivas adecuadas. La especialización sectorial permitiría contar con un buen caudal de conocimientos y de experiencias que podría ser transvasada a empresas con problemas similares.

Hay un problema con la falta de Delegados de Prevención en las PYMES. Ello hace que no existan mecanismos de participación y consulta de los trabajadores, lo que favorece la insuficiente implicación empresarial y la falta de acción preventiva. El prevencionista no tiene interlocutor en los trabajadores y su trabajo técnico se resiente de manera considerable.

La acreditación de los servicios de prevención ajenos se resiente con un sistema que carece de criterios homogéneos en todo el Estado. Asimismo, carece de mecanismos de control, evaluación y, en su caso, desacreditación, en los supuestos de baja calidad o malas prácticas profesionales.

La ratio entre técnico/empresas es altísima y así es imposible atender correctamente a las empresas

De manera mayoritaria consideran que, de partida, existe un bajo nivel formativo en los profesionales que es necesario corregir. El sistema formativo existente es insuficiente y, si

bien fue necesario en los primeros años para atender en poco tiempo la cantidad de profesionales que se demandaban, ya ha pasado demasiado tiempo y debería ser cambiado si se quiere contar con profesionales competentes y especializados.

En su opinión, existe un bajo nivel de cultura preventiva en empresarios y trabajadores que tiene que ver con la tradición del país. La prevención de riesgos es una preocupación social desde hace muy poco tiempo y ello hace que no tenga un nivel de prioridad en la conciencia social.

1.3. Propuestas

Las medidas y acciones que se proponen a continuación, responden a los resultados de la revisión bibliográfica efectuada, del análisis de toda la documentación consultada, del seminario realizado con técnicos y profesionales de la prevención y del debate tenido en el seno del equipo que lo realizó.

- **Promoción de la Calidad**

La calidad de la prevención debería promoverse desde todas las instituciones: Inspección de Trabajo, INSHT, Instituto Regional de Madrid, asociaciones de servicios de prevención y Mutuas. Partiendo de la promoción de la cultura preventiva en todos los niveles sociales, muy especialmente entre empresarios y trabajadores, que son los agentes protagonistas de la prevención.

- **Formación de los técnicos de prevención de riesgos laborales**

El proceso de formación de los profesionales debería de salir de la provisionalidad en la que está instalado desde la aprobación del Reglamento de los Servicios de Prevención y pasar a la Universidad con todas sus consecuencias. Además, deberían poder asistir a cursos de reciclaje (formación continua) para estar permanentemente informados acerca de los avances técnicos y científicos.

El diseño del currículo formativo debería responder a las reglas del arte. Es decir, en primer lugar debería definirse el perfil de prevencionista que se desea (lo cual implica una etapa de diálogo social para que sean los usuarios los que participen activamente en esta definición y no meramente aquellos que hoy son técnicos). Definido el perfil, habrán de definirse las habilidades, conocimientos y actitudes que se deben generar para lograr el perfil. Estos elementos son los que luego darán lugar a los contenidos curriculares.

Si bien los medios de educación a distancia son de una ayuda enorme, la formación ha de tener en cuenta la necesidad de contar con una actividad práctica en empresas lo suficientemente importante como para retroalimentar la formación. Esto evitará el choque que hoy tienen los miembros de los servicios de prevención cuando pasan de la teoría al terreno.

- **Autonomía de los técnicos de prevención**

La independencia y autonomía de los técnicos de prevención para ejercer su actividad es condición indispensable si se quiere realizar una prevención con criterios de calidad. Sería conveniente contar con la opinión de los trabajadores para contratar al servicio de prevención. La idea de que el prevencionista tiene un doble cliente al que atender y satisfacer se vería muy fortalecida. El propio servicio de prevención vería fortalecido su rol y gozaría de mayor autonomía para actuar exclusivamente en base a los mejores criterios preventivos.

- **Educar para la prevención**

La prevención debería estar integrada en todos los niveles formativos de la educación, muy especialmente en la Formación Profesional. Ellos son los futuros profesionales (trabajadores), muchos de ellos serán mandos intermedios en las empresas y si cuentan con una formación (cultura preventiva) de base, complementarla en la empresa e implicarlos en la prevención será más sencillo.

En cualquier caso, la formación de los trabajadores es indispensable para el éxito de la prevención. Formarlos de manera crítica, para que tengan capacidad de identificar riesgos y de actuar preventivamente frente a ellos. En definitiva, formarlos para la participación y la implicación activa en la salud y la seguridad en el trabajo.

- **Participación de los trabajadores en la pequeña empresa**

La creación del Delegado de Prevención territorial (o sectorial) con funciones preventivas para atender las pequeñas empresas que carecen de él, o del derecho a elegirlo por contar con menos de seis trabajadores, sería un factor de dinamización en un segmento de empresas poco motivadas para hacer prevención. Asimismo, podrían ser un importante instrumento de colaboración con los servicios de prevención ajenos o mancomunados y con la inspección de trabajo. Dichos delegados contribuirían a generar cultura e implicación preventiva de los trabajadores de las PYMES.

- **Código de buenas prácticas**

La elaboración de criterios (o códigos) de buenas prácticas, de forma rigurosa y consensuada podría ser una buena ayuda para los profesionales, además de establecer certidumbre y garantías jurídicas para todos los afectados (empresa y servicio de prevención). La existencia de un código de buenas prácticas debería de ir acompañada de la elaboración de indicadores para evaluar su cumplimiento. Ello ayudaría al control que, desde las administraciones competentes, debería de ejercerse sobre la actividad preventiva.

La elaboración de un código de buenas prácticas para los servicios de prevención (con la plena implicación de las entidades acreditadas para ejercer de SPA), sería un elemento que favorecería la calidad de la prevención y la integración de la misma en la gestión de las empresas. Por el contrario, dificultaría las malas prácticas profesionales, la competencia basada en precios (con sus consiguientes efectos devaluadores de la prevención) y facilitaría la labor de los técnicos al ofrecerles referencias y criterios valiosos para llevar a cabo la variedad de funciones y tareas que tienen asignadas. Además, el sentir de los SP que están encuadrando sus funciones dentro del marco de un código de buenas prácticas sería un elemento sustantivo para la mejora de su autoestima. Dicho código no sería un nuevo

documento de obligaciones reglamentarias y más exigencias burocráticas. Debería ser un instrumento ligero, fácil de interpretar y de utilizar, basado en la realidad y en la mejor evidencia científica disponible, para promover una práctica profesional orientada a obtener resultados (de mejora preventiva) y satisfacción tanto en los beneficiarios de la prevención como la de aquellos que la tienen como su tarea.

2. Bibliografía sobre buenas prácticas en prevención de riesgos laborales

2.1. Bibliografía sobre buenas prácticas a nivel internacional

- **Alemania**
 - FRONEBERG B, WIENHOLD L, GLOMM D. "Occupational health care in small and medium sized enterprises. How many doctors do we need and how do we ensure good care?" *Int J Occup Saf Ergon*. 1999.

- **África del sur**
 - HEYWOOD MJ. "HIV testing in the workplace: clarifying the meaning of South Africa's *Employment Equity Act*." *AIDS Anal Afr*. 2000 Apr-May.

- **Bélgica**
 - GODDERIS L, VANHAECHT K, MASSCHELEIN R, SERMEUS W, VEULEMANS H. "Prevention pathways: application of the critical path methodology in occupational health services." *J Occup Environ Med*. 2004 Jan.

- **Canadá**
 - KHALED A, PAWLISZYN J. "Time-weighted average sampling of volatile and semi-volatile airborne organic compounds by the solid-phase microextraction device." *J Chromatogr A*. 2000 Sep.
 - MC KEOWN-EYSEN GE, BAINES CJ, MARSHALL LM, JAZMAJI V, SOKOLOFF ER. "Multiple chemical sensitivity: discriminant validity of case definitions." *Arch Environ Health*. 2001 Sep-Oct.

- **Croacia**
 - STARY D. "Training in the profession of occupational safety". *Arh Hig Rada Toksikol*. 1996 Mar.

- **Dinamarca**
 - BARRANSKI B. "Policy requirements and performance indicators for good practice in health, environment and social management in the enterprises." *Int Arch Occup Environ Health*. 2002 Oct.
 - Baranski B. "Policy requirements and performance indicators for good practice in workplace health: public health perspectives." *Int J Occup Med Environ Health*. 2002. Review.

- JENSEN LK, KOFOED LB. "Musculoskeletal disorders among floor layers: is prevention possible?" Appl Occup Environ Hyg. 2002 Nov.
 - KJAER A. "Medical services on an inspection ship in the north Atlantic". Ugeskr Laeger. 1990 Oct.
 - POULSEN OM, BREUM NO, EBBEHOJ N, HANSEN AM, IVENS UI, VAN LELIEVELD D, MALMROS P, MATTHIASSEN L, NIELSEN BH, NIELSEN EM. "Collection of domestic waste. Review of occupational health problems and their possible causes." Sci Total Environ. 1995 Aug. Review.
- **España**
 - BESTRATÉN M., MARRÓN M.A.: "Gestión de la prevención de riesgos laborales en la pequeña y mediana empresa". INSHT. 2002.
 - VV.AA. Código de Buenas Prácticas de Unión de Mutuas. 2003.
- **EE.UU.**
 - BURTON DJ. "Standards of good practice provide a roadmap." Occup Health Saf. 2002 Oct.
 - CONNER PR. "Experience with early detection of toluene diisocyanate-associated occupational asthma." Appl Occup Environ Hyg. 2002 Dec. Review.
 - CALWAY RC. "Safety and compliance-related hazards in the medical practice: Part one". J Med Pract Manage. 2001 May-Jun.
 - FITGERALD K, CHAKRABORTY J, SHAH T, KHUDER S, DUGGAB J. "Hiv/Aids: knowledge among female migrant farm workers in the midwest." J Immigr Health. 2003 Jan.
 - FONTAINE JH, TRAYER DM. « Asbestos control in steam-electric generating plants." Am Ind Hyg Assoc J. 1975 Feb.
 - "Good employment practice makes a difference--RCN launches recommendations for employers." J Nurs Manag. 2002.
 - HATHAWAY JA. "Medical programs for multiple domestic sites. An in-house perspective." J Occup Med. 1994 Apr.
 - HENDERSON MJ, HOLLAND-ELLIOT K. " Good medical practice for occupational health." 2002 Mar.
 - JOHNSON RH Jr. "Effective presentation of radiation safety training--risk communication: an important function of radiation safety training." Health Phys. 1999 Feb. Review.
 - LEGGE A. "Sharps disposal systems." Prof Nurse. 1996 Oct. Review.
 - ROSA RR. "Toward better sleep for workers: impressions of some needs." Ind Health. 2005 Jan. Review.
 - PAPP EM. "Starting a business as a nurse consultant: practical considerations." AAOHN J. 2000 Mar. Review.

- PIAZZA J, CONRAD K, WILBUR J. "Exercise behavior among female occupational health nurses. Influence of self efficacy, perceived health control, and age." 2001 Feb.
- RIGOTTI NA, STOTO MA, SCHELLING TC. "Do businesses comply with a no-smoking law? Assessing the self-enforcement approach." Prev Med. 1994 Mar.
- SORENSEN G, GLASGOW RE, CORBETT K, TOPOR M. "Compliance with worksite nonsmoking policies: baseline results from the COMMIT study of worksites." Am J Health Promot. 1992 Nov-Dec.
- WEST K. "Infection-control basics. A common sense review for EMS personnel." JEMS. 2002 May.
- WILLIAMS JP, LEDNAR W. "New developments in influenza vaccine technology: a potential new prevention strategy for employers and managed care organizations." Am J Manag Care. 2002 Apr. Review.
- **Finlandia**
 - HASSI J, RAATIKKA VP, HUURRE M. "Health-check questionnaire for subjects exposed to cold." Int J Circumpolar Health. 2003 Dec.
 - HUSMAN K, LAMBERG M. "Good occupational health service practice." Am J Ind Med. 1999 Sep.
 - MARTIMO KP. "Audit matrix for evaluating Finnish occupational health units." Scand J Work Environ Health. 1998 Oct.
 - RANTANEN J. "From research to practice. Role of a research institution in the development of the work environment." J UOEH. 1992 Jun.
 - REIJULA K, RASANEN K, HAMALAINEN M, JUNTUNEN K, LINDBOHM ML, TASKINEN H, BERGBOM B, RINTA-JOUPPI M. "Work environment and occupational health of Finnish veterinarians." Am J Ind Med. 2003 Jul.
- **Francia**
 - RABAUD C, ZANEA A, MUR JM, BLECH MF, DASY D, MAY T, GUILLEMIN F. "Occupational exposure to blood: search for a relation between personality and behavior." Infect Control Hosp Epidemiol. 2000 Sep.
- **Gran Bretaña**
 - AGIUS RM. "Auditing occupational medicine." Occup Med. 1999 May.
 - BLACKADDER ES. "Why not be a good employer?". J R Coll Gen Pract. 1980 Mar.
 - BURKE S, MADAN I. "Contamination incidents among doctors and midwives: reasons for non-reporting and knowledge of risks." Occup Med. 1997 Aug.
 - CHAMBERS R, GEORGE V, MC NEILL A, CAMPBELL I. "Health at work in the general practice." Br J Gen Pract. 1998 Aug.
 - DOCHERTY G, FRASER E, HARDIN J. "Health promotion in the Scottish workplace: a case for moving the goalposts." Health Educ Res. 1999 Aug.

- Draft for the National Economic Development and Labour Council. "HIV / AIDS and employment code of good practice." S Afr Labour Bull. 1995 Nov.
 - FARROW SC, ZEUNER D, HALL C. "Improving infection control in general practice." J R Soc Health. 1999 Mar.
 - FLOYD M, ESPIR ML. "Assessment of medical fitness for employment: the case for a code of practice." 1986 Jul.
 - HOWARD G. "Medical examinations: law, ethics and good practice." Occup Health. 1992 Mar.
 - HUGHES R. "Safety in nursing social research." Int J Nurs Stud. 2004 Nov. Review.
 - JINKS AM, LAWSON V, DANIELS R. "A survey of the health needs of hospital staff: implications for health care managers." J Nurs Manag. 2003 Sep.
 - KIELY J, PANKHURST H. "Violence faced by staff in a learning disability service". Disabil Rehabil. 1998 Mar.
 - LAWRENCE AJ, MORDECAI RM. "Health and safety at work in orthodontic practice." Br J Orthod. 1994 Feb.
 - LEINSTER P, BAUM J, TONG D, WHITEHEAD C. "Management and motivational factors in the control of noise induced hearing loss (NIHL)." Ann Occup Hyg. 1994 Oct.
 - MURRAY R. "Peter Holland: a pioneer of occupational medicine." Br J Ind Med. 1992 Jun.
 - REYNOLDS S. "Interventions: what works, what doesn't?" Occup Med (Lond). 2000 Jul. Review.
 - RUDDY M, KIBBLER CC. "Endoscopic decontamination: an audit and practical review." J Hosp Infect. 2002 Apr. Review.
 - SADHRA S, PETTS J, MC ALPINE S, PATTISON H, MC RAE S. "Workers' understanding of chemical risks: electroplating case study." Occup Environ Med. 2002 Oct.
 - STEAR MA. "Controlling health risks from workplace exposure to metalworking fluids in the United Kingdom engineering industry." Appl Occup Environ Hyg. 2003 Nov.
 - Whitaker S. "PEA: working towards standards of good practice in the NHS." Occup Health. 1993 Dec.
 - WICKER P. "Electrosurgery in perioperative practice." Br J Perioper Nurs. 2000 Apr. Review.
- **Holanda**
 - BROUWER EJ, VERPLANKE AJ, BOOGAARD PJ, BLOEMEN LJ, VAN SITTERT NJ, CHRISTIAN FE, STOKKENTREEFF M, DIJKSTERHUIS A, MULDER A, DE WOLFF FA. "Personal air sampling and biological monitoring of occupational exposure to the soil fumigant cis-1,3-dichloropropene." Occup Environ Med. 2000 Nov.
 - DE BRUIJN I, ENGELS JA, VAN DER GULDEN JW. "A simple method to evaluate the reliability of OWAS observations". Appl Ergon. 1998 Aug.
 - DE ZWART BC, FRINGS-DRESEN MH, VAN DUIVENBOODEN JC JC. "Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire." Occup Med. 2002 Jun.

- DRAAISMA D, DAM J, DE WINTER CR. "Quality and effectiveness of occupational health service evaluated by the providers." *Occup Med*. 1993.
- SCHAAFMA F, HULSHOF C, VAN DIJK F, VERBEEK J. "Information demands of occupational health physicians and their attitude towards evidence-based medicine." *Environ Health*. 2004 Aug.
- SWUSTE P, HALE A, PANTRY S. "Solbase: a databank of solutions for occupational hazards and risks." *Ann Occup Hyg*. 2003 Oct. Review.
- VAN DER KLINK JJ, VAN DIJK FJ. "Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care." *Scand J Work Environ Health*. 2003 Dec.
- VAN DER WEIDE, VERBEEK JH, VAN DIJK FJ, HULSHOF CT. "Development and evaluation of a quality assessment instrument for occupational physicians." *Occup Environ Med*. 1998 Jun.
- VAN DER WEIDE WE, VERBEEK JH, VAN DIJK FJ, DOEF J. "An audit of occupational health care for employees with low-back pain." *Occup Med*. 1997 Jul.
- **Israel**
 - GILAD I, BOUGHANIM D. "Lifter, a computerized lifting analysis technique." *Int J Occup Saf Ergon*. 2002.
- **Italia**
 - FRANCO G. "From scientific evidence to operative practice: towards a model of occupational medicine based on efficacy evidence". *Med Lav*. 2001 May-Jun.
 - FRANCO G. "Health policy and occupational health: tools and methods to assure quality and appropriateness of interventions". *Med Lav*. 2004 Jan-Feb. Review.
 - PICCOLI B. "A critical appraisal of current knowledge and future directions of ergophthalmology: consensus document of the ICOH Committee on 'Work and Vision.'" ICOH Scientific Committee. *Ergonomics*. 2003 Mar Review.
 - RABINO F. "Hospital maintenance: management, risks, and responsibilities". *G Ital Med Lav Ergon*. 2002 Oct-Dec.
- **Irlanda**
 - HARVEY HD, FLEMING P, PATTERSON M. "A rapid appraisal method for reviewing the effectiveness of workplace smoking policies in large and medium sized organisations." *J R Soc Health*. 2001 Mar.
 - MACKING JG. "Violence against trainee paediatricians." *Arch Dis Child*. 2001 Feb.
 - MC MAHON A, KELLEHER CC, HELLY G, DUFFY E. "Evaluation of a workplace cardiovascular health promotion programme in the Republic of Ireland." *Health Promot Int*. 2002 Dec.
- **Japón**

- KAWADA T, SUZUKI S. "The relationship between being satisfied with one's health, good health practices and personal symptoms of ill health." Sangyo Eiseigaku Zasshi. 1995 May.
- KAWAKAMI T, BATINO JM, KHAI TT. "Ergonomic strategies for improving working conditions in some developing countries in Asia." Ind Health. 1999 Apr. Review.
- NAKATA M. "Trends in research and prevention policies for work-related musculoskeletal disorders at the European Agency for Safety and Health at Work". Sangyo Eiseigaku Zasshi. 2002 Mar. Review.
- NARUKIYO Y, TSUKASHIMA H, NAGOYA T. "A study for the practical use of the mask fitting tester". Sangyo Eiseigaku Zasshi. 1995 May.
- **Kenia**
 - RAVIOLA G, MACHOKI M, MWAIKAMBO E, GOOD MJ. "HIV, disease plague, demoralization and "burnout": resident experience of the medical profession in Nairobi". Cult Med Psychiatry. 2002 Mar.
- **México**
 - OTWAY H, VON WINTERFELDT D. "Expert judgment in risk analysis and management: process, context, and pitfalls." Risk Anal. 1992 Mar.
- **Noruega**
 - LIE A. "Trends and development of occupational health services in Norway." Int J Occup Med Environ Health. 2002.
 - THUE G, SANDBERG S. "Dry chemistry instruments in primary care. II. Comparison of users with non-users." Fam Pract. 1993 Jun.
- **Polonia**
 - KALMAN CJ. "Guidelines on good publication practice. Occup Environ Med. 2001 feb.
 - MAKOWSKA Z, MERECZ D. "The usefulness of the Health Status Questionnaire: D. Goldberg's GHQ-12 and GHQ-28 for diagnosis of mental disorders in workers". Med Pr. 2000.
 - MICHALAK J. "Good practice in health, environment and safety management in enterprise." Int J Occup Med Environ Health. 2001.
 - MICHALAK J. "Quality assessment in occupational health services: a review." Int J Occup Med Environ Health. 2002. Review.
 - MICHALAK J. "Practical implementation of good practice in health, environment and safety management in enterprise in the Lodz region." Int Arch Occup Environ Health. 2002 Oct.

- RYDLEWSKA-LISZKOWSKA I. "Health and safety economics: limitations of economic appraisal of occupational health services activities in Poland." Int J Occup Med Environ Health. 2002.
- STETKIEWICZ J. "Good laboratory practice in occupational hygiene" Med Pr. 2004. Review.
- **Singapur**
 - CHAN P. "Indoor air quality and the law in Singapore." Indoor Air. 1999 Dec.
 - KOH D, LEE SM. "Good medical practice for occupational physicians." Occup Environ Med. 2003 Jan.
 - LEE J, LIEM LP, KOH D. "Occupational health in general practice in an industrial area of Singapore." Occup Med. 2001 Aug.
- **Suecia**
 - ALEXANDERSON K, NORLUND A. "Swedish Council on Technology Assessment in Health Care". Chapter 12. Future need for research. 2004.
- **Suiza**
 - FLUECKIGER A. "Occupational health surveillance in the chemical industry". J Indian Med Assoc. 2000 Aug.
 - KOGI K. "Workplace strategies for the control of work-related risks." Environ Res. 1993 Oct.
- **Tailandia**
 - CASH K K. "He can be good and still have AIDS. Peer education prevents AIDS in Thai women workers." Plan Parent Chall. 1993.
- **Zimbabwe**
 - NCUBE L. "Country watch: Zimbabwe." AIDS STD Health Promot Exch. 1995.

2.2. Bibliografía sobre buenas prácticas por sectores en España

- **Agricultura**
 - INSHT.: "Guía para la acción preventiva: Invernaderos". 2002.
 - INSHT.: "Guía para la acción preventiva: Explotación forestal mecánica". 2003.

- RUIZ FIGUEROA M.J., GARCÍA PUENTE, N.: “La prevención del riesgo biológico en la ganadería”. INSHT. 2003.

- **Automóviles**
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Estaciones de servicio”. 2001.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Talleres de lavado y engrase de coches”. 2002.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Comercio y talleres de bicicletas y motocicletas”. 2002.

- **Comercio**
 - INSHT con la colaboración de Mutua Universal: “Guía para la acción preventiva: Panadería”. 1998.
 - INSHT y Comunidad Autónoma de Cantabria con la colaboración de Mutua Universal.: “Guía para la acción preventiva: Peluquerías”. 1998.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Tintorerías”. 1999.
 - INSHT: “Guía para la acción preventiva: Floristerías”. 2002.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Funerarias”. 2003.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Reparación de calzado”. 2004.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Gimnasios”. 2004.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Verdulerías”. 2005.
 - VILLAR F.: “Guía metodológica para el estudio ergonómico del trabajo de cajera de hipermercado”. INST. 1994.

- **Construcción y afines**
 - INSHT.: “Construcción: Evaluación de riesgos”. 1991.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Empresas de comercialización de materiales de la construcción”. 2005.
 - INSHT con la colaboración de Mutua Universal.: “Guía para la acción preventiva: Instaladores eléctricos”. 1998.
 - INSHT con la colaboración de Mutua Universal.: “Guía para la acción preventiva: Pintores y empapeladores”. 1998.
 - INSHT con la colaboración de Mutua Universal.: “Guía para la acción preventiva: Escayolistas”. 1998.
 - INSHT y de la Comunidad Autónoma de Cantabria con la colaboración de Mutua Universal.: “Guía para la acción preventiva: Fontaneros y calefactores”. 1998.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Plantas de asfaltado”. 2001.

- INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Recubrimiento de suelos”. 2003.
- **Hospitalario**
 - GUASH J.: “Condiciones de trabajo en centros hospitalarios. Metodología de autoevaluación”. 1992.
 - ROSELL M.G. - LUNA P. - GUARDINO X.: “Evaluación y control de contaminantes químicos en hospitales”. 1989.
- **Hostelería**
 - INSHT con la colaboración de la Federación Española de Restaurantes, Bares y Cafeterías.: “*Guía para la acción preventiva: Restaurantes, bares y cafeterías*”. 1999.
 - INSHT.: “*Guía práctica para la prevención de riesgos en Hoteles*”. 1999.
- **Industria: Plantas de procesado, fábricas y talleres**
 - INSHT.: “SIAPS Fabricación de muebles de madera”. 1996.
 - INSHT con la colaboración de Mutua Universal.: “Guía para la acción preventiva: Taller de carpintería”. 1998.
 - INSHT con la colaboración de Mutua Universal.: “Guía para la acción preventiva: Taller de reparación de vehículos”. 1998.
 - INSHT.:” SIAPS Talleres y Fabricación de artículos metálicos”. 1998.
 - INSHT.: “SIAPS Fabricación de calzado”. 1995.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Taller de cerámica”. 1999.
 - INSHT con la colaboración del Instituto Navarro de Salud Laboral.: “Guía para la acción preventiva: Industrias de conservas alimenticias”. 1999.
 - INSHT.: “SIAPS Mataderos y Fábricas de productos cárnicos”. 1998.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Artes gráficas”. 2000.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Talleres de confección”. 2001.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Equipos de elevación y transporte en el interior de las empresas”. 2001.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Plantas de reciclado: papel, vidrio y plástico”. 2002.
- **Oficinas**
 - INSHT con la colaboración de Mutua Universal.: “*Guía para la acción preventiva: Limpieza de oficinas*”. 1998.

- INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Trabajo en oficinas”. 1999.
- **Servicios sociales**
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Trabajadores sociales”. 2003.
- **Transporte**
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Transporte de personas”. 2002.
 - INSHT.: “Guía para la acción preventiva: Transporte fluvial”. 2005.

2.3. Páginas WEB

- Asociación de la industria navarra:
<http://www.ain.es/>
- Asociación Industrial de Canarias:
<http://www.asincaprevention.com/menu.asp?Seccion=27>
- Confederació d'Associación Empresariales de Balears:
<http://gprl.caeb.com/>
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales:
<http://www.ceoe.es/webceoe/ceoe/prl/publicaciones.htm>
- Confederación española de organizaciones empresariales:
<http://www.ceoe.es/webceoe/ceoe/prl/buenaspracticas.htm>
- Confederación Empresarial Vasca:
<http://www.confebask.es/buenaspracticas/>
- Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos laborales:
<http://www.juntadeandalucia.es/empleo/caprl/zonap/index.jsp>
- Fundación para la prevención de riesgos laborales:
<http://www.funprl.es/acciones/2004/ITRI2004.htm>
- Ibermutuamur:
http://www.ibermutuamur.es/contenido/pf/documentacion/guias_practicas.html
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo:
http://www.mtas.es/insht/information/lib_ev.htm
- Instituto Sindical de Trabajo, Medio Ambiente y Salud:
<http://www.istas.ccoo.es/>

- La Asociación Nacional de Empresarios Fabricantes de Áridos (ANEFA):
<http://www.aridos.org/escaparate/noticias.cgi?idnoticias=815>
- Prevención World:
<http://www.prevention-world.com/>
- UGT:
<http://www.ugt.es/slaboral/principal.htm>

2.4. Bibliografía sobre Códigos de buenas prácticas

- Código Internacional de ética médica, adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres Inglaterra, Oct. 1949, enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, de Sydney, Australia, y la 35ª Asamblea Médica Mundial de Venecia, Italia, Oct. 1983.
- Declaración de Helsinki: Recomendaciones que orientan a los médicos en la investigación biomédica que involucra a los seres humanos, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Finlandia 1964, y revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial de Tokio, Japón en 1975 y la 41ª Asamblea Médica Mundial de Hong Kong, Dic. 11 de 1980.
- Carta de Salud Ocupacional (adoptada en Bruselas en 1969 y revisada en Copenhague en 1979 y Dublín en 1980), Comité Activo de Médicos de la CEE, CP 80-1-82, Dic. 11 de 1980.
- Código de ética de los profesionales de seguridad, Sociedad Americana de Ingenieros de Seguridad, adoptado por la Asamblea de la ASSE en 1974.
- Código de conducta ética para médicos que prestan Servicios de Salud Ocupacional, adoptado por la Junta Directiva de la Asociación Médica Ocupacional Americana (AOHA) en Junio de 1976. Reafirmada por la Junta Directiva del colegio Americano de Medicina Ocupacional en Octubre de 1988.
- Código de deontología Médica, Consejo Nacional del orden Médico, Decreto N°. 95-1000 (Diario Oficial de la República Francesa de septiembre de 1995).
- Código de ética, Asociación Americana de enfermeras de salud ocupacional, adoptado por el Comité Ejecutivo de la AAOHN en 1977 (revisado 1991, JOEM, Vol. 38, N°.9, Sep. 1996).
- Guías de ética para médicos ocupacionales, Colegio Real de Médicos de Londres, Facultad de Medicina Ocupacional, 3ª Edición, Dic. 1986; 4ª Edición Nov. 1993 (Publicada por primera vez en 1980).
- Convenio N°. 161 sobre Servicios de Salud Ocupacional, y N°. 171 sobre recomendaciones, de la Organización Internacional del Trabajo OIT, Ginebra.
- Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud, Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Avanzando hacia una nueva salud pública, Ottawa, Canadá 17-21 Nov. 1986.
- Ética para médicos de salud ocupacional. Reporte preparado por el Colegio Australiano de Medicina Ocupacional, Melbourne, Febrero de 1987.
- Ética en epidemiología ocupacional (suplemento propuesto mediante nota NII y del MRC sobre ética en la investigación epidemiológica), Colegio Australiano de Medicina Ocupacional.

- Provisión de servicios de salud ocupacional: Guía para los médicos. Asociación Médica Canadiense, Dic. 1988.
- Práctica profesional y ética para las enfermeras ocupacionales, en: "Guía para servicios de salud ocupacional: un manual para empleadores y enfermeras". Publicado por el Real Colegio de Enfermeras por Proyectos Scutari, Londres, 2ª edición, 1991.
- Guías internacionales para revisión ética en estudios epidemiológicos, Consejo para las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), Ginebra, 1991.
- "Guías éticas para epidemiólogos", Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin Epidemiol., Vol.44, Suppl.1, pp 151S-169s, 1991.
- "Guías para las buenas prácticas de la investigación epidemiológica en salud ocupacional y ambiental", en JOM, Vol. 33, Nº 12, Dic. 1991.
- Guías para la conducta en la investigación de servicios en salud pública. Departamento Americano de Salud y Servicios Humanos, 1 Enero 1992. EUA
- Aspectos éticos en la investigación epidemiológica, COMAC, Taller sobre aspectos de armonización de protocolos para investigación epidemiológica en Europa. CEE, 1992.
- Guías éticas internacionales para investigación biomédica involucrando seres humanos, preparado por el Consejo de organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud OMS, Ginebra, 1993.
- Código de ética para los miembros de la Asociación Internacional de Higiene Ocupacional, IOHA, Mayo, 1993.
- Código de prácticas en el uso de sustancia químicas en el trabajo: Un posible enfoque para la protección de la información confidencial. (Anexo), OIT, Ginebra, 1993.
- Declaración de seguridad en el trabajo, Asociación Médica Mundial Inc., 45ª Asamblea Médica Mundial, Budapest, Hungría, Oct. 1993.
- Cuenta de derechos de los pacientes. Asociación de Clínicas ocupacionales y ambientales (AOEC), Washington, DC, adoptado en 1987 y revisado en 1994.
- Integridad en la investigación y la escolaridad – Una declaración política tri-concelar. Consejo de Investigación Médica de Canadá, Consejo de Investigación de Ciencias Naturales e Ingeniería de Canadá y Consejo de Investigación de Ciencias sociales y humanidades de Canadá, Enero de 1994.
- Código de ética profesional para higienistas industriales, Asociación Americana de Higienistas Industriales (AIHA), Conferencia Americana de Higienistas Industriales (ACGIH), Academia Americana de Higiene Industrial (AAIH) y Consejo Americano de Higiene Industrial (ABIH), Folleto desarrollado por el Comité de ética de la AIHA, 1995-96.
- "Código de conducta ética del Colegio Americano de Medicina ocupacional y Ambiental (ACOEM)", 1993, in LOEM, Vol. 38, Nº 9, Sep. 1996.
- Position paper sobre el código organizacional de la conducta ética de AOEC. C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine L. Kirkland, Peter Orris y Maryjesson Schenck, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
- Código de prácticas sobre la protección de la información personal de los trabajadores, OIT, Ginebra 1997.
- Código de ética de la higiene de trabajo, Sociedad Suiza de la Higiene de Trabajo, SSHT 2/97.

- Declaración de Yakarta, conduciendo la sobre promoción de la salud hacia el Siglo XXI, 4ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Yakarta, julio de 1997.
- Declaración de Luxemburgo sobre promoción de la salud en los lugares de trabajo en la Unión Europea, Red Europea de Promoción de la Salud, Luxemburgo, Nov. 1997.
- Guías técnicas y éticas sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores, Serie sobre seguridad y salud ocupacional, N.º. 72, OIT, Ginebra, 1998.
- Guías sobre financiamiento de conferencias. Boletín cuatrimestral de CISO/ICOH, 1998.
- Recomendaciones: Deontología y buenas prácticas en epidemiología, ADELFI, ADEREST, AEEMA, APITER, Dic. 1998.
- “Código de deontología de la FMH”, Directiva para los médicos del trabajo (anexo 4), Boletín de Médicos Suizos, pp. 2129-2134, 1978: 79, N.º. 42.
- Código de Conducta de la Federación Europea de Asociaciones Nacionales de Ingenieros (FEANI), 1999.
- Exámenes médicos precedentes al empleo y/o seguros privados: Una propuesta para las guías Europeas, Consejo de Europa, Abril, 2000.

3. Modelo de cuestionario para los delegados de prevención

CODIGO CUESTIONARIO:

Identificación del entrevistado
Nombre y apellidos:
Empresa:

Datos de la entrevista
Fecha de la entrevista: / / 200
Realiza la entrevista:
Lugar de entrevista: Domicilio particular ()
Empresa ()
Otro () (especificar)
Hora de comienzo: : horas
Hora de finalización: : horas

DATOS PERSONALES

Año de nacimiento: 19.....

Sexo: Hombre () Mujer ()

Sindicato: CC.OO. ()
UGT ()
Otro () (indicar)
.....

No está sindicado ()

Municipio donde trabaja:

Tipo de contrato: Fijo () Temporal ()

Tiempo que lleva trabajando en su empresa actual: años

Tiempo que lleva como Delegado de Prevención: años

Número de trabajadores en su centro de trabajo actual:

30 o menos () Entre 101 y 500 ()
Entre 31 y 50 () Más de 500 ()
Entre 51 y 100 ()

¿Cómo calificaría usted su **interés** por las cuestiones de seguridad y salud en el trabajo?

Muy alto () Alto () Moderado () Bajo () Muy bajo ()

¿Cómo calificaría usted su nivel de **conocimientos** en relación con sus funciones y actividades como Delegado de Prevención?

Muy alto () Alto () Modera
do () Bajo () Muy
bajo ()

¿Cómo calificaría usted su nivel de **experiencia** en relación con sus funciones y actividades como Delegado de Prevención?

Muy alto () Alto () Modera
do () Bajo () Muy
bajo ()

¿Cómo calificaría usted su **grado de satisfacción** en relación con sus funciones y actividades como Delegado de Prevención?

Muy alto () Alto () Modera
do () Bajo () Muy
bajo ()

ACTIVIDADES

De las siguientes actividades en relación con la PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, señale cuáles ha realizado y cuáles no ha realizado **DURANTE EL ÚLTIMO AÑO**:

	SI	NO	Número de veces		
			1	1-5	>5
• Consultas, reuniones o gestiones con otros sindicatos en la empresa sobre aspectos de prevención	()	()			
• Acciones de formación/información de los trabajadores	()	()			
• Participar en la investigación de accidentes de trabajo	()	()			
• Asistir a reuniones del Comité de Seguridad y Salud	()	()			
• Responder a consultas de mandos/empresarios sobre cuestiones de seguridad y salud en el trabajo	()	()			
• Responder a consultas de mandos/empresarios sobre la protección del medio ambiente	()	()			
• Participar en la elaboración del plan de prevención en la empresa	()	()			
• Participar en la evaluación de riesgos en la empresa	()	()			
• Atender consultas de los trabajadores	()	()	()	()	()
• Pedir información a los trabajadores sobre problemas de salud laboral	()	()	()	()	()
• Reuniones, asambleas con los trabajadores	()	()	()	()	()
• Visitas a los puestos de trabajo	()	()	()	()	()
• Consultas, reuniones o gestiones en su sindicato sobre aspectos de prevención	()	()	()	()	()
• Participar en actividades preventivas relacionadas con trabajadores temporales	()	()			
• Participar en actividades preventivas relacionadas con trabajadores externos / contratas	()	()			
• Plantear problemas de seguridad y salud en el trabajo a mandos/directivos	()	()			
• Examinar documentación disponible en la empresa sobre prevención de riesgos laborales	()	()			
• Denuncias ante la Inspección de Trabajo	()	()			
• Acompañar a inspectores de trabajo en visitas a la empresa	()	()			
• Consultas con el Servicio de Prevención	()	()			
• Acompañar a técnicos de prevención en evaluaciones de riesgos	()	()			
• Proponer paralización de actividades	()	()			
• Participar en la negociación colectiva	()	()			
• Otras:					
.....	()				
.....	()				
.....	()				

Como Delegado de Prevención, ¿ha llevado usted a cabo alguna acción en relación con el impacto de su empresa sobre el **medio ambiente**?

No	()	<i>PASAR A SIGUIENTE PREGUNTA</i>
Sí	()	¿Qué tipo de acción?
		Pedir información a la empresa ()
		Consultar con el sindicato ()
		Informar a los trabajadores ()
		Hacer propuestas a la empresa ()
		Denunciar delitos en tu empresa ()
		Otras:
	

¿Piensa usted que la actividad de su empresa puede repercutir negativamente sobre el **medio ambiente** (por ejemplo, por la emisión de humos, sustancias contaminantes, residuos, ruido, consumo de recursos naturales escasos, consumo de energía, etc.)?

Mucho () Regular () Poco () Nada ()

Como Delegado de Prevención, ¿piensa usted que puede influir en las prácticas de su empresa para evitar que su actividad afecte negativamente al **medio ambiente**?

Mucho () Regular () Poco () Nada ()

¿Piensa usted que el Delegado de Prevención, en el desarrollo de sus funciones como tal, también debe actuar en relación con los problemas medioambientales que genere la empresa?

Sí () No ()

CONDICIONES Y ACTITUDES EN LA EMPRESA

¿Cómo calificaría usted el riesgo para la salud de los trabajadores de su empresa en relación con cada uno de los siguientes problemas?

	Muy Alto	Alto	Moderado	Bajo Nulo
Riesgo de accidente de trabajo ()	()	()	()	()
Exposición a sustancias tóxicas o peligrosas (humos, gases, vapores, aerosoles, etc.) ()	()	()	()	()
Riesgo de contraer infecciones (contacto con bacterias, virus, etc.) ()	()	()	()	()
Ruido muy elevado o molesto ()	()	()	()	()
Temperatura inadecuada ()	()	()	()	()
Esfuerzo físico intenso, fatiga ()	()	()	()	()
Manipulación de cargas pesadas ()	()	()	()	()
Movimientos repetidos ()	()	()	()	()

Posturas forzadas o mantenidas mucho tiempo

(sentado, de pie, inclinado, etc.)

()

()

()

()

()

Ritmo de trabajo acelerado

()

()

()

()

()

Trabajo monótono, rutinario o aislado

()

()

()

()

()

Horarios y turnos

()

()

()

()

()

Inseguridad en el empleo

()

()

()

()

()

¿Considera usted que la seguridad y la salud de los trabajadores en su empresa están suficientemente protegidas?

Sí () No ()

¿La dirección de su empresa tiene asignadas responsabilidades y funciones para la prevención de riesgos laborales en la cadena de mandos?

Sí () No ()

¿Su empresa gasta dinero para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores?

Sí () No ()

¿En su empresa se ha realizado la evaluación de riesgos?

No () *PASAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA*

Sí ()

¿Se han evaluado todos los riesgos relevantes (seguridad, físicos, químicos, ergonómicos, psíquicos, etc.)?

Sí () No ()

¿Se ha hecho la evaluación de riesgos contando con la participación de los delegados de prevención y/o trabajadores?

Sí () No ()

¿Se ha llevado a cabo la planificación y priorización de las acciones preventivas?

Sí () No ()

¿La planificación y priorización de las actividades preventivas se ha hecho contando con la participación de los delegados de prevención y/o trabajadores?

Sí () No ()

Señale la frecuencia con la que se dan en su empresa las siguientes situaciones (en caso de que usted no pueda valorar una situación porque nunca se haya visto en las circunstancias a que se refiere, o no se produzcan en tu empresa, se señala la casilla de "No procede"):

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	No procede
La dirección de la empresa facilita mis funciones como Delegado de Prevención	()	()	()	()	()
La dirección de la empresa pone en práctica mis recomendaciones como Delegado de Prevención o las del Comité de Seguridad y Salud	()	()	()	()	()
La dirección de la empresa facilita mi acceso a la documentación disponible sobre prevención de riesgos laborales	()	()	()	()	()
La dirección de la empresa está dispuesta a dialogar y negociar conmigo	()	()	()	()	()

FORMACIÓN E INFORMACIÓN

¿Ha recibido usted formación en Salud Laboral?

- No PASAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA
Sí ¿Quién le ha dado esta formación?
El sindicato La empresa
Otros (especificar)
- ¿Realizó esa formación en horas de trabajo?
Sí, parcialmente No
Sí, totalmente
- Aproximadamente, ¿cuántas hrs. de formación en Salud Laboral ha hecho?
Menos de 10 hr Entre 30 y 50 hr
Entre 10 y 30 hr Más de 50 hr
- Después de la formación inicial, ¿ha hecho cursos de actualización?
No
Sí

¿Ha recibido usted formación sobre el Medio Ambiente?

- No PASAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA
Sí ¿Quién le ha dado esta formación?
El sindicato La empresa
Otros (especificar)
- Aproximadamente, ¿cuántas horas de formación medioambiental ha hecho?
Menos de 10 hr Entre 30 y 50 hr
Entre 10 y 30 hr Más de 50 hr

5. RECURSOS Y APOYOS

Valore su **grado de acuerdo** con cada una de las siguientes afirmaciones:

- “Tengo la **formación** suficiente para realizar mis funciones como Delegado de Prevención”
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muy alto | Alto | Moderado | Bajo | Nulo |
| <input type="checkbox"/> |
- “Dispongo del **tiempo** necesario para realizar mis funciones como Delegado de Prevención”
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muy alto | Alto | Moderado | Bajo | Nulo |
| <input type="checkbox"/> |
- “**Mi sindicato** pone a mi disposición los medios necesarios para mi **formación** como Delegado de Prevención”
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muy alto | Alto | Moderado | Bajo | Nulo |
| <input type="checkbox"/> |
- “**Mi sindicato** me proporciona la **información** necesaria para desarrollar adecuadamente mis funciones como Delegado de Prevención”
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muy alto | Alto | Moderado | Bajo | Nulo |
| <input type="checkbox"/> |

“**Mi sindicato** atiende puntual y satisfactoriamente mis **consultas** sobre aspectos relacionados con mi actividad como Delegado de Prevención”

Muy alto ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo ()	Nulo ()
------------------------	--------------------	------------------------	--------------------	--------------------

“Me siento suficientemente **protegido y defendido** por **mi sindicato** para realizar adecuadamente mi actividad como Delegado de Prevención”

Muy alto ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo ()	Nulo ()
------------------------	--------------------	------------------------	--------------------	--------------------

“El **servicio de prevención/mutua** me informa y sesora cuando se lo solicito”

Muy alto ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo ()	Nulo ()
------------------------	--------------------	------------------------	--------------------	--------------------

“El **servicio de prevención/mutua** atiende por igual los requerimientos que le hace la dirección de la empresa y el de los delegados de prevención”

Muy alto ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo ()	Nulo ()
------------------------	--------------------	------------------------	--------------------	--------------------

“El **servicio de prevención/mutua** actua con independencia técnica y rigor profesional”

Muy alto ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo ()	Nulo ()
------------------------	--------------------	------------------------	--------------------	--------------------

Indique la actitud de los siguientes participantes en la prevención de riesgos laborales en relación con la actividad y funciones que usted desarrolla como Delegado de Prevención (DP) en su empresa:

	Facilitan el desarrollo de mis funciones como DP	Dificultan el desarrollo de mis funciones como DP	Neutro (no influyen)	No procede (no ha habido relación)
El encargado o mandos intermedios	()	()	()	()
La Mutua o Servicio de Prevención	()	()	()	()
Otros sindicatos en la empresa	()	()	()	()
La Inspección de Trabajo	()	()	()	()
Los trabajadores	()	()	()	()

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION