

# El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE

María Menéndez<sup>a</sup>, Joan Benach<sup>b</sup>, Laurent Vogel<sup>c</sup>

## LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS, DETERMINANTE FUNDAMENTAL PARA MEJORAR LA SALUD LABORAL

Los problemas de salud relacionados con las condiciones de empleo y de trabajo que sufren los trabajadores y trabajadoras de la Unión Europea son hoy en día enormes. Cada año se producen en España alrededor de 80.000 enfermedades y 16.000 muertes relacionadas con el medio laboral<sup>1</sup> y más de un tercio de los trabajadores de la UE señalan que su trabajo daña su salud<sup>2</sup>. El conocimiento y las soluciones ante estos y otros problemas de salud laboral evitables y prevenibles se encuentra hoy en día fuertemente dominado por un enfoque “técnico”, característico de gestores, expertos e incluso científicos, que con frecuencia tiende a minusvalorar —cuando no a olvidar completamente— la validez e importancia de los puntos de vista y experiencia de los propios trabajadores<sup>3</sup>. Más aún, los distintos juicios de valor, ideologías políticas y conflicto de intereses entre distintos actores sociales y económicos, juegan un papel determinante en la salud laboral<sup>4</sup>. Un aspecto relacionado con el punto anterior que consideramos decisivo es el grado de control y participación que los trabajadores tienen en las empresas. La participación —o su ausencia— no sólo es un medio clave para promover un nivel más justo e igualitario en la toma de decisiones dentro de las empresas sino también en todo tipo de políticas relacionadas con la salud de los trabajadores y trabajadoras. Diversos estudios muestran como una mayor participación produce efectos positivos en la salud laboral. Consecuencias de la participación son la producción de un conocimiento más completo que permite conocer mejor los factores de riesgo, la resolución adecuada y a tiempo de los problemas de salud, el seguimiento y control del cumplimiento legislativo por parte de los empresarios, o el mayor control, cumplimiento e implicación por parte de los trabajadores en las medidas preventivas<sup>5,6</sup>. Por ello, la participación es un importante “factor de protección” que debería extenderse a todos los ámbitos de salud laboral: desde la difusión del conocimiento y la detección de factores de riesgo

hasta la propuesta, puesta en práctica y evaluación de intervenciones que mejoren las condiciones de trabajo, reduzcan los factores de riesgo y promuevan la salud.

## SINDICATOS Y DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN, EJES CLAVE DE LA PARTICIPACIÓN

La participación de los trabajadores ha estado históricamente asociada a la ampliación de derechos laborales, el desarrollo del movimiento obrero y sindical y los estados de bienestar<sup>7,8</sup>. En la actualidad, la participación en la UE-27 muestra una amplia diversidad de formas de representación según las relaciones laborales, las tradiciones sindicales, así como los sectores industriales, tipos de actividad, y negociación colectiva existentes. Por ejemplo, la “densidad sindical” (porcentaje promedio de trabajadores afiliados) es actualmente del 25%. Sin embargo, ésta varía notablemente entre los países nórdicos (alrededor del 76%), y países como Portugal, Grecia o España (18%) que durante décadas sufrieron el azote del fascismo y la prohibición de sindicatos libres, o en los países bálticos (15%) que primero sufrieron las consecuencias del estalinismo y más recientemente del neoliberalismo<sup>9</sup>. Por otra parte, el porcentaje de trabajadores de la UE-27 con representación, ya sea ésta sindical o no, muestra una mayor participación (53%), siendo ésta de alrededor del 81% en los países nórdicos, el 39% en los países del sur de Europa, y sólo del 25% en los países bálticos.

Los delegados de prevención constituyen la forma de representación más extendida en materia de salud laboral. Los delegados son trabajadores y trabajadoras de las empresas que tienen el mandato concreto de representar a los trabajadores en materia de salud laboral pudiendo ser elegidos directamente por los trabajadores, los sindicatos o los comités de empresa. Sus funciones se basan en los derechos formales que les otorga la legislación de cada país (en la mayoría de los países de la UE ésta se ha desarrollado a través de la transposición de la Directiva Europea 89/391/EEC) y en la posibilidad de ejercerlos, un hecho relacionado con las re-

a Gabinet Higia. Salut i Treball. Departament de Salut Laboral. CC.OO. Catalunya.

b Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud. Unidad de Investigación en Salud Laboral. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

c European Trade Union Institute for Research, Education, Health and Safety (ETUI-REHS), Bruselas.

**Correspondencia:**

María Menéndez  
mmenendez@ccoo.cat

laciones laborales, el mercado laboral y el apoyo de las administraciones. Aunque no existen datos completos ni del todo fiables, se estima que en la UE-25 existen más de 1 millón de delegados de prevención con una notable variabilidad entre países. En Finlandia o Dinamarca existen entre 35.000 y 38.000 delegados de prevención para una población de entre 2,3 y 2,8 millones de trabajadores respectivamente. En cambio, en Portugal sólo existen hasta el momento unos cientos de delegados de prevención en unas 60 empresas. Por otro lado, es importante destacar que en países como Bélgica o el Reino Unido existen otras formas de “participación directa” de los trabajadores, donde el empresario tiene un amplio poder discrecional para decidir cómo “consultar” a los trabajadores sin que se organice la elección de delegados relacionados con los sindicatos. Este tipo de participación se limita en la mayoría de los casos a la información unilateral del empresario sin que exista realmente debate en la empresa. En estos casos, no consta que se hayan producido resultados positivos para la prevención<sup>10</sup>.

### EL ESTUDIO DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN EN LA UNIÓN EUROPEA: EL PROYECTO EPSARE

Un número creciente de estudios realizados sobre todo en el Reino Unido, Suecia, Canadá, Estados Unidos y Australia, permiten ilustrar la relación existente entre la participación de los trabajadores a través de diversas formas de representación, y en particular de los delegados y delegadas de prevención, en la salud laboral. Aunque limitada, la evidencia es sin embargo consistente<sup>8</sup>. Por ejemplo, un estudio ha mostrado el efecto protector de los sindicatos, mediado a través de los comités de seguridad y salud paritarios (empresa y delegados de prevención), en la reducción a la mitad de las lesiones por accidente de trabajo<sup>11</sup>, un resultado recientemente confirmado mediante la reevaluación de los mismos datos<sup>12</sup>. Por otro lado, otros estudios avalan el impacto positivo de los delegados de prevención a través de indicadores indirectos tales como la presencia de políticas de salud laboral y su comunicación a los trabajadores, el hecho de proveer información y formación a los trabajadores, la existencia de evaluación de riesgos, auditorías e inspecciones, y la mejora en el tipo de acciones y prácticas sobre salud laboral. En general, la información disponible muestra como dicha participación se asocia con mejores prácticas de gestión de la prevención, de la que puede esperarse mejores resultados en salud. Una reciente investigación sobre los delegados de prevención en España ha mostrado que sus actividades están más consistentemente asociadas con el hecho de recibir formación, percibir que tienen apoyo por parte de los inspectores de trabajo y trabajar en empresas de gran tamaño<sup>13</sup>.

El proyecto “El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral en la Unión Europea” (EPSARE)<sup>14</sup> ha permitido muy recientemente realizar una valoración global de las condiciones y factores fundamentales que influyen en el impacto de los delegados de prevención en la salud laboral en el contexto europeo. El proyecto ha realizado una revisión exhaustiva de la literatura disponible, incluyendo también información de estudios epidemiológicos descrip-

tivos mediante varias encuestas europeas y nacionales, y el conocimiento aportado por informantes clave como delegados de prevención, sindicalistas y expertos e investigadores en salud laboral. No obstante, dadas las actuales limitaciones de información y de estudios disponibles, EPSARE ha utilizado también una perspectiva metodológica “realista” basada en la elaboración de un modelo teórico donde se describe un amplio conjunto de condiciones y factores potencialmente asociados a la efectividad de los delegados de prevención. Este enfoque requiere tener en cuenta al mismo tiempo una valoración genérica y contextualizada que va más allá de la evaluación concreta de la eficacia o efectividad de una condición o factor determinado. La primera valoración ayuda a entender las condiciones y factores generales políticos, de las empresas y de la estructura y actividades de los delegados de prevención; la segunda, ayuda a valorar la importancia de las distintas regulaciones, mercado laboral, y características de las empresas en un país y contexto determinados. Además, EPSARE tiene también como objetivos la mejora de la interacción entre sindicalistas, expertos y científicos, así como también facilitar el desarrollo de información e instrumentos prácticos preventivos para los delegados de prevención y sindicalistas europeos.

### ALGUNAS CONCLUSIONES, MUCHAS NECESIDADES

En relación a la valoración de las condiciones en las empresas destacan varios factores. En primer lugar, el apoyo y las estrategias de los sindicatos hacia los delegados y la salud laboral. En este sentido, es fundamental la capacidad de movilizar e implicar a todos los delegados —no sólo a los delegados de prevención— y que los temas de salud laboral sean temas de negociación —no sólo de consulta. Segundo, la necesidad de que los delegados de prevención tengan formación sindical y política, y no sólo técnica. Tercero, la existencia de una actitud positiva y políticas reales y efectivas en materia de salud laboral por parte de los empresarios. Finalmente, la necesidad de que los sindicatos establezcan estrategias de apoyo a los trabajadores en situación de precariedad, los inmigrantes, pequeñas empresas y hacia las nuevas formas de organización de la producción. En relación a las competencias y condiciones de los delegados que ayudan a la realización de actividades de salud laboral efectivas, podemos citar también varias conclusiones de interés. Primero, la necesidad de tener suficientes recursos y cobertura, un importante factor que requiere tener un nivel mínimo de representación así como los medios y el tiempo disponibles necesarios. Segundo, que los delegados dispongan del conocimiento, el poder y la conciencia política adecuados, así como información y formación técnica apropiadas, y que los trabajadores generen puntos de vista, información e incluso investigaciones propias. Finalmente, los delegados deben tener el poder suficiente que les permita ejercer sus derechos y tener capacidad de influencia, un tema que incluye el respeto y el reconocimiento por parte de los trabajadores, la empresa y la administración.

Los trabajadores no sólo tienen el derecho de trabajar en condiciones seguras y saludables, sino también el de participar en las decisiones relativas a las condiciones de trabajo

que afectan a su salud. Aunque el estudio de las condiciones y factores que determinan la efectividad de los delegados de prevención ha sido raramente incluido en las agendas de investigación europeas, la evidencia existente apoya la idea de que los delegados constituyen una fuerza muy poderosa para mejorar la salud laboral. En un momento en el que la nueva estrategia de la Comisión Europea 2007-2012 se ha alejado del enfoque participativo recogido en la Directiva Europea de 1989<sup>15</sup>, punto de origen de muchas de las reformas legislativas para mejorar los sistemas de prevención y aumentar la importancia de la participación de los trabajadores, parece más necesario que nunca reivindicar la importancia fundamental que ésta tiene si realmente queremos abordar el grave déficit que actualmente tiene la salud laboral en España y en la Unión Europea.

## AGRADECIMIENTOS

El proyecto EPSARE ha sido financiado por la European Trade Union Institute for Research, Education, Health and Safety (ETUI-REHS), con el apoyo del programa sueco SALTSA. Joan Benach fue parcialmente financiado por una beca "Salvador de Madariaga" (PR2006-0203) del Ministerio Español de Educación y Ciencia. Han participado en el proyecto EPSARE: Joan Benach (Universitat Pompeu Fabra, Barcelona), Thomas Coutrot (DARES, Ministère Emploi et Affaires Sociales), Marianne De Troyer (Université Libre de Bruxelles), Kaj Frick (Mälardalen University), Ana M<sup>a</sup> García (Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud), María Menéndez (Comisiones Obreras, Girona), Jan Popma (University of Amsterdam), Miluse Vachová (University Ostrava), Laurent Vogel (European Trade Union Institute for Research, Education, Health and Safety) y David Walters (Cardiff University).

## BIBLIOGRAFÍA

- García AM, Gadea R, López V. Impacto de las enfermedades laborales en España. Informe elaborado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. ISTAS- Comisiones Obreras; 2007 [citado 1 dic 2007]. Disponible en: <http://www.istas.net>.
- Parent-Thirion A, Fernández Macías E, Hurley J, Vermeylen G. Fourth European Working Conditions Survey Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2007.
- Messing K. One-eyed science: scientists, workplace reproductive hazards, and the right to work. *Int J Health Serv.* 1999;29(1):147-65.
- Benach J, Muntaner C, Benavides FG, Amable M, Jódar P. A new occupational health agenda for a new work environment *Scand J Work Environ Health.* 2002;28:191-6.
- Milgate N, Innes EV, O'Loughlin K. Examining the effectiveness of health and safety committees and representatives: A review. *Work.* 2002;19:281-290.
- Boix P, Vogel L. Participación de los trabajadores. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclós J, Benavides FG. *Salud Laboral.* Barcelona: Masson; 2007. p.165-178.
- Johansson M, Partanen T. Role of trade unions in workplace health promotion. *Int J Health Serv.* 2002;32(1):179-93.
- Walters D. One step forward, two steps back: worker representation and health and safety in the United Kingdom. *Int J Health Serv.* 2006;36(1):87-111.
- European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions (EFIWLC). *Industrial relations developments in Europe 2006.* European Industrial Relations Observatory. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007.
- Walters D. Trade unions and the effectiveness of worker representation in health and safety in Britain. *Int J Health Serv.* 1996;26(4):625-41.
- Reilly B, Paci P, Holl P. Unions safety committees and workplace injuries. *Br J Indus Rel* 1995;33(2):275-288.
- Walters D, Nichols T. *Worker representation and workplace health and safety.* New York: Palgrave MacMillan, 2007.
- García AM, López-Jacob M, Dudzinski I, Gadea R, Rodrigo F. Factors associated with the activities of safety representatives in Spanish workplaces. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61:784-90.
- Menéndez M, Benach J, Vogel L (coords). *The Effectiveness of Safety Representatives on Occupational Health: A European Perspective (EPSARE).* Brussels: European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety, ETUI-REHS, and SALTSA, 2008.
- Sapir M. *Strategy 2007-2021: Commission short on vision.* ETUI-REHS. Newsletter the Health and Safety Department of ETUI-REHS. 2007;32:1-2.

# IOHA 2008 / VII Conferencia científica internacional de la Asociación Internacional de Higiene Laboral

18 – 22 febrero 2008, Taipei (Taiwan)

*Información:*

IOHA 2008, 17 Hsu-Chou Road, Taipei 100, Taiwan.

Tel.: +886 2 2341 8522. Fax: +886 2 2393 8631

E-mail: [support@ioha2008.org](mailto:support@ioha2008.org)

<http://www.ioha2008.org>