

SALUD LABORAL: INVESTIGACIÓN ACADÉMICA Y TRANSFERENCIA SOCIAL

Pere J. Beneyto

El final del curso universitario suele coincidir con la acumulación de convocatorias para la lectura y defensa de Tesis Doctorales por parte de jóvenes investigadores que culminan así su itinerario formativo superior.

Se trata, generalmente, de actos académicos de carácter restringido y contexto autorreferencial, siendo menos frecuente su apertura a representantes de la sociedad civil como expresión de la voluntad performativa y de transferencia social de la investigación realizada.

Tal ha sido el caso de la presentación, el pasado 29 de julio, de la Tesis que sobre modelos y estrategias de prevención de riesgos laborales ha realizado el profesor Raúl Payá Castiblanque y a la que asistieron cualificados representantes institucionales (Dirección General de Empleo, Inspección de Trabajo), sindicales (secretarías de salud laboral de CC.OO. y UGT) y de servicios especializados en la materia (INVASSAT, ISTAS).

La investigación, que mereció las más altas cualificaciones por parte del Tribunal internacional que la evaluó, se centra en analizar, desde una perspectiva comparada y en base a una sólida metodología, la configuración y desarrollo del actual sistema español de salud laboral, regulado por la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos, derivada de la correspondiente Directiva Marco europea, que establece un modelo de gestión integral combinando la dimensión científico-técnica con la participación de los trabajadores a través de sus representantes especializados, y cuya progresiva aplicación ha conseguido una importante reducción de los índices de incidencia (accidentes con baja laboral por cada cien mil trabajadores): desde los 7.558,4 del año 2000 hasta los 3.019,6 de 2019, último año pre-COVID que permite una comparación homogénea.

Con todo, el caso español sigue registrando índices de siniestralidad que prácticamente doblan la media europea (1.621,9 en 2019), al tiempo que presenta significativas oscilaciones derivadas del ciclo socio-político: coincidiendo con la crisis económica y la reforma laboral, desde 2013 se habría invertido la tendencia descendente e iniciado un preocupante repunte de los accidentes de trabajo que sólo se frenaría a partir de 2018.

El estudio que comentamos analiza en profundidad la estructura, agentes e impacto del modelo español de prevención de riesgos laborales con objeto de identificar sus fortalezas y debilidades para proponer, finalmente, las correspondientes estrategias de mejora.

La evidencia empírica aportada por la investigación confirma la existencia de una fuerte relación positiva entre la elección e intervención de la representación especializada de los trabajadores (delegados de prevención y comités de seguridad) en las empresas y los principales indicadores de salud laboral: a) activación del sistema de gestión científico-técnica (evaluación de riesgos, planes de prevención, emergencia y autoprotección, etc.) y mayor cumplimiento de los derechos individuales de formación y revisión médica; b) activación del sistema socio-cultural tanto *de iure* (derechos de información, consulta y gestión prospectiva) como *de facto* (participación de los trabajadores e implicación empresarial) y, c) activación de los sistemas de vigilancia y control, tanto internos (servicios de prevención) como institucionales (Inspección de Trabajo), dando como resultado una considerable reducción de la siniestralidad en las empresas y sectores que disponen de dicha representación sindical especializada (190.000 delegados de prevención, aproximadamente, el 90% de los cuales estarían sindicalizados, en alrededor de 80.000 empresas medianas y grandes).

Pese al impacto positivo de dicha intervención se han identificado, asimismo, importantes debilidades del modelo de carácter tanto institucional (configuración normativa del sistema de prevención) como estructural (segmentación del mercado de trabajo, precariedad) y coyuntural (crisis económica, reforma laboral).

Entre los factores institucionales que limitan la eficacia del sistema destaca la externalización abusiva de la gestión preventiva (mientras que el 60% de las empresas de la UE dispone a tal efecto de servicios propios, en España dicho porcentaje apenas supera el 10%), lo que

opera como barrera para la implicación de los trabajadores y retroalimenta una cultura de simple cumplimiento formal de los requerimientos legales.

Por su parte, la estructura empresarial y del mercado de trabajo español, caracterizada por altos niveles de fragmentación influye negativamente en la homogeneización de las estrategias preventivas en salud laboral, tanto en términos de cobertura de la representación (más de un tercio de trabajadores de microempresas y PYMEs quedan excluidos de los comicios sindicales que eligen, entre otros, a los delegados de prevención) como de eficacia de las mismas en sectores (construcción, hostelería, servicios auxiliares) y/o colectivos (falsos autónomos, emigrantes, trabajo irregular) caracterizados por altas tasas de contratación temporal, cuyos índices de siniestralidad duplican ampliamente la media.

Finalmente, los cambios coyunturales derivados de la anterior crisis económica (incremento generalizado de la precariedad laboral) y la desregulación normativa impuesta por el gobierno conservador (reforma laboral, recortes en la Inspección de Trabajo) agravaron la asimetría de las relaciones laborales y erosionado los recursos e instituciones de participación de los trabajadores (representación sindical, negociación colectiva), debilitando objetivamente su capacidad de hacer frente a los efectos más devastadores de la recesión, entre los que se incluía, como ya se ha indicado, el deterioro de las condiciones de trabajo y consiguiente incremento de la siniestralidad laboral, tendencia que sólo comenzaría a invertirse con el cambio de gobierno y recuperación del diálogo social.

La investigación que comentamos se cierra con la presentación razonada de propuestas y alternativas tales como: a) ampliar la cobertura y funciones de la representación especializada en salud laboral que se ha demostrado clave para la eficacia del sistema (delegados de prevención territoriales en sectores atomizados, reforzar el crédito de horas y competencias de los delegados de prevención); b) mejorar la calidad de las instituciones relacionadas con la prevención (ampliación y especialización del cuerpo de Inspectores de Trabajo, control de la externalización de la prevención y fomento de los servicios propios de las empresas, hasta ahora obligatorios sólo para las de más de 500 trabajadores, incorporar a la negociación colectiva acuerdos específicos en salud laboral) y, c) activar la acción preventiva hacia los nuevos riesgos laborales de tipo psico-social (ratificación del Convenio 190 de la OIT sobre violencia y

acoso en el trabajo, inclusión de las patologías psicosomáticas en el cuadro de enfermedades profesionales, superar los sesgos de género en la estructura ocupacional y la clasificación de las patologías profesionales que tiende a infraconsiderar su impacto entre las mujeres trabajadoras.

Se completa así el ciclo de una investigación que surgió de la experiencia empírica directa (su autor ha trabajado durante años como técnico de prevención de riesgos en varias empresas), se ha desarrollado conforme a los estándares científicos del ámbito académico y se presenta ahora, aportando información relevante y propuestas de mejora, con voluntad de retorno e intervención social, en defensa de la calidad del trabajo y la seguridad de los trabajadores.