

Artículo especial

Nuevas perspectivas para la Salud Laboral en un marco público y privado

New perspectives for Occupational Health in a public and private setting

Patricia Sirgo Granda¹

1. Higiene Industrial y Ergonomía. Unidad Básica de Salud MC Prevención. Asturias. España.

Recibido: 06-07-16

Aceptado: 22-08-16

Correspondencia

Patricia Sirgo Granda

DUE Especialista del Trabajo.

Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Higiene Industrial y Ergonomía.

Unidad Básica de Salud MC Prevención. Asturias. España.

Correo electrónico: patriciasirgogrand@gmail.com

Resumen

Actualmente, la Vigilancia de la Salud (Salud Laboral), se mantiene aislada del resto de las especialidades médicas en curso del sistema sanitario vigente. Se desarrolla dentro un ámbito privado, dependiente de criterios de contratación de tipo empresarial, siendo un proveedor más de los servicios que precisa una empresa.

Se constituye en la práctica diaria, como un servicio destinado a cumplir requisitos mínimos dispuestos en la actual normativa laboral, cuyo objetivo principal es la protección de la salud laboral del trabajador, pero en la que éste tiene un poder de decisión mínimo.

Debido a su naturaleza preventiva, la Salud Laboral, a través del examen de salud y la vigilancia epidemiológica, constituye en sí misma, una herramienta muy válida de detección precoz de patología laboral y de carácter primario.

El presente ensayo, tiene como objeto defender la importancia de la Salud Laboral y su impulso hacia nuevos ámbitos de aplicación, como medio de protección para el trabajador, la empresa y el sistema.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (244) 178-187

Palabras clave: Servicios Médicos de Prevención, Salud Laboral, patología laboral, salud del trabajador, Administración para la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Abstract

The Health Monitoring (occupational health) nowadays is being isolated from the rest of the medical specialities in the current health system. It mainly takes place within the private sector, depending on the contracting criteria applied by the corporation and becoming just another service provided to companies.

It is put into daily practice as a service that must meet the minimum requirements in the current labour legislation. Although such labour legislation focuses on the worker's health protection, the worker has minimum power of decision.

Due to its preventive nature the Occupational Health, through health screening and epidemiological monitoring is considered to be an important tool for early detection of occupational pathology and of primary prevention.

This article is intended to defend the importance of occupational health, as well as supporting its use in new areas as a protection tool for workers, companies and the health system.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (244) 178-187

Key words: Occupational Health Services, Occupational Health, Occupational Diseases, Employee Health, Occupational Safety and Health Administration.

INTRODUCCIÓN

Para entender el concepto protección de la salud del trabajador y su importancia, es preciso definir qué es un estado de salud y los determinantes que lo condicionan.

Un estado de salud adecuado se consigue principalmente con una buena nutrición e hidratación, realización de ejercicio físico, disminución de hábitos tóxicos y el respeto de un descanso de calidad, además del desarrollo de nuestra actividad en un ambiente de trabajo saludable. Un mantenimiento aceptable de estas condiciones garantiza por tanto la salud individual de una persona; pero existen otros factores además de la genética, que pueden influir en este concepto.

El ser humano se desarrolla en un entorno y de él derivan determinantes de tipo social, familiar y laboral; tanto es así que la OMS propone definir la salud como un estado de bienestar BIO PSICO SOCIAL.

Está demostrado que una mayor prevención de la enfermedad permite mantener la salud en unas condiciones óptimas para la población y por tanto para el sistema, premisa fundamental de la Salud Laboral.

Dentro de la estructura de nuestro sistema sanitario, la Atención Primaria de Salud (APS) es la encargada de que éste estado de bienestar se mantenga. Pero ocurre que, debido a la crisis económica y distintos cambios socio-demográficos (envejecimiento de la población), la APS actúa más sobre problemas de salud ya instaurados, que sobre los factores de riesgo que desencadenan estos problemas.

Siguiendo esta línea sistémica, cabe pensar entonces que el sector de población más representativo y por tanto el más importante para garantizar un eficiente funcionamiento del mismo, es el sector de población activa representado por cada trabajador: trabajadores más saludables precisan menos recursos del sistema y aseguran su mantenimiento y la productividad de las empresas para las que trabajan.

La Salud Laboral cubre la vigilancia de la salud de esta población trabajadora que, además de los comunes (problemas relacionados con el estado de salud individual de la persona), sufre problemas específicos a su *condición trabajadora*.

La evidencia científica avala que esta condición trabajadora constituye en sí misma un riesgo que debe estar en continua vigilancia ya que es dinámico debido a la continua evolución de los sistemas de producción y las condiciones de trabajo; por ejemplo, las nuevas tecnologías evidencian problemas de salud no existentes hace 50 años. Esta vigilancia es competencia de la Salud Laboral.

Es obvio defender por tanto, que las consecuencias de este *riesgo (condición trabajadora)* deben ser estudiadas y evitadas con carácter preventivo. Para ello desde la promulgación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, se desarrolla la VS, que aplica conceptos básicos de Medicina Preventiva basados en la exposición a riesgos de naturaleza laboral, sin obviar la vigilancia del estado de salud individual de cada trabajador.

ARGUMENTO

Las distintas estrategias empleadas en el ámbito de la Salud Laboral, tienen su base en la Salud Pública y Comunitaria, concretamente en el campo de la Medicina Preventiva¹ pero con un campo de acción mucho más restringido: la población trabajadora y sus condiciones de trabajo.

A través del examen de salud y la vigilancia epidemiológica, la Salud Laboral constituye en sí misma, una herramienta muy válida de detección precoz de patología; tanto aquella derivada de la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo como también la que es subyacente a las características del estado de salud del trabajador.

Anteriormente ya se ha dicho que, si se evita la aparición de enfermedad, se actúa sobre la protección de la salud del trabajador pero también se actúa sobre la productividad de una empresa (disminuyendo el absentismo) y sobre los gastos repercutidos en el sistema socio-sanitario a medio-largo plazo.

Este razonamiento es uno de los motivos que puede apoyar la defensa de un mayor reconocimiento de la Salud Laboral.

Existen otros, como el que pueda ser parte fundamental de bienestar social, para responder a la demanda de una sociedad cada vez más sensible a problemas de salud relacionados o que influyen en el desarrollo de su trabajo, cuestión básica que debería preocupar a cada trabajador.

Puede impulsarse como medio de inversión empresarial, que ayude a aumentar la productividad de la empresa, haciendo que ésta evolucione hacia un concepto nuevo de Empresa Saludable². Hay que apoyar el hecho de que la Salud Laboral debe convertirse en inversión y dejar de considerarse como un gasto obligatorio y omisible.

Podría ser un elemento clave para que los Servicios de Prevención Ajenos, principalmente, evolucionasen hacia otra perspectiva sanitaria que sea algo más que el mero hecho de aplicar protocolos de salud de forma sistemática; planteando otras perspectivas médicas ajustadas al concepto de examen de salud poblacional, aplicando las herramientas básicas existentes en Medicina Preventiva para proteger la salud del trabajador y en consecuencia la de la población en general.

Otra cuestión sería ubicarla dentro de la prestación sanitaria a la que puede acceder el trabajador a través de su sistema de seguridad social (supondría desarrollarla en el marco de prestaciones actuales) o instaurarla como beneficio social (de obligado cumplimiento por la empresa) como parte de los requisitos mínimos a cumplir en la relación de trabajo.

Finalmente, comentar que puede convertirse en un medio de control de gasto para la Administración: esfuerzos en eslabones primarios del sistema (antes de que aparezca la enfermedad), evitan problemas de salud y por tanto gasto en eslabones terciarios de asistencia sanitaria (curación y rehabilitación), haciendo que el sistema sea más eficiente.

Estas afirmaciones suenan a una utópica declaración de intenciones, porque sí que la normativa actual y sus recientes modificaciones hablan de unos mínimos, pero invitan a pensar, como profesional de la salud que se podría llegar un poco más allá³.

Es sabido que esta intención no es posible sin el esfuerzo de todas las partes: empresarios, trabajadores y profesionales de la prevención de riesgos laborales (PRL), pero es difícilmente alcanzable sin la colaboración de poderes públicos que favorezcan e impulsen políticas preventivas que garanticen la mejora de las condiciones de trabajo⁴.

La OMS establece que las entidades públicas dedicadas a la seguridad y salud en el trabajo son pilares básicos para el diseño y ejecución de las políticas preventivas (***), pero su insuficiente disponibilidad de recursos dificulta en algunas ocasiones el cumplimiento de sus objetivos, lo que finalmente repercute en el sistema en su conjunto. Es preciso, por un lado, revalorizar y fortalecer las instituciones con competencias en PRL (***) y por otro potenciar la coordinación y colaboración entre ellas para que además de conseguir una mayor eficacia de las actuaciones y racionalización de gasto, y que se promueva la PRL en políticas públicas afianzando la cultura de la prevención y la salud en las empresas y en la sociedad⁵.

Por tanto, para poder defender una re-estructuración del sistema orientada a impulsar la Salud laboral y promover su importancia, sería preciso definir acciones para todas las partes implicadas en el proceso:

- **Administración**, con capacidad para desarrollar la Salud Laboral como parte de su sistema sanitario. Organismos públicos con mecanismos de control y sanción más efectivos en lo relacionado a la normativa laboral. Organizaciones

gubernamentales que impulsen políticas más concretas de protección de seguridad y salud de los trabajadores, obligando a las empresas y a los servicios de prevención a cumplir la normativa priorizando sobre sectores estratégicos, aquellos con mayor morbilidad.

- **Entidades**, con capacidad de inversión y experiencia avalada en prevención de riesgos laborales que impulsen nuevos campos de actuación para los Servicios de Prevención mejorando los ya existentes.
- **Empresas**, que entiendan la Salud Laboral como una inversión.
- **Representantes de los trabajadores**, con capacidad de velar y defender los intereses de los trabajadores para sensibilizar a la población laboral de la importancia de entender la Salud Laboral como un derecho más del trabajador y hacer que su aplicación se cumpla.

Expuestos todos estos puntos se presentan a continuación los distintos argumentos:

Actuación administrativa en materia de Salud Laboral

Se podría pensar en un modelo administrativo especialista de Salud Laboral.

Este organismo de referencia tendría:

- competencia para asesorar, controlar, supervisar y coordinar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
- autoridad necesaria para asumir problemática de salud derivada desde los Servicios de Prevención con el fin de darle solución adecuada dentro del sistema.
- cuyo criterio marcarse prioridades de actuación para la Autoridad Competente en el cumplimiento de la normativa (Inspección de Trabajo).

La 60.^a Asamblea Mundial de la Salud, 2007 la OMS recogía en su Plan de Acción Mundial, que «se debe mejorar la cobertura y la calidad de los Servicios de Salud Laboral, integrando el desarrollo de estos servicios en las estrategias sanitarias nacionales»⁵.

La colaboración entre las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria y los Servicios de Prevención es esencial y está definida por normativa pero «es preciso que todos los elementos del sistema actúen de manera eficiente y coordinada, incidiendo en los que puedan mejorarse»⁶.

La propuesta por tanto, es defender la constitución de un modelo específico de actuación en Salud Laboral integrado en el sistema y enfocado a cumplir criterios de garantía sostenible para el mismo, garantizando la protección de la seguridad y salud de los trabajadores pero también beneficiando a los empresarios, cuestión necesaria para que la empresa invierta en salud.

La normativa regula que el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo (art. 22 LPRL)⁷. Además será responsable de la implantación y de la eficiencia de sus sistemas de prevención.

Desde una óptica empresarial, esta eficiencia mejoraría si la Salud Laboral pudiera impulsarse como medio para resolver con mayor rapidez cuestiones que dentro del sistema interfieren en la protección de la salud del trabajador y el desarrollo de su trabajo. Estas cuestiones, que llegan cada vez con mayor frecuencia al servicio de Salud Laboral, son por ejemplo los casos de trabajadores con patología evaluada por el Equipo de Valoración de Capacidades (EVI) y/o Instituto Nacional Seguridad Social (INSS). Ocurre que estos organismos determinan que el trabajador no está incapacitado para regresar a su puesto de trabajo. La empresa remite al trabajador a su servicio de Salud Laboral y la aptitud laboral de ese trabajador resulta limitada o con criterio de no aptitud; situación que se repite en trabajadores en los que, pese haberse reconocido secuelas, no existen puestos compatibles a las mismas en la empresa y también en los casos de altas médicas provenientes de MATEPPS.

En la práctica suponen re-ubicaciones de puesto muy complicadas para las empresas y se acompañan de la aparición de factores psicosociales muy importantes para los trabajadores. Es por tanto el criterio de Salud Laboral el que debe de plantear una solución para trabajador/empresa que en muchas ocasiones acaba en el juzgado.

A través del reconocimiento médico del trabajador previo al dictamen o al alta, se podrían definir actuaciones multidisciplinares para estos trabajadores y consensuar las soluciones más adecuadas para los mismos y las empresas para las que trabajan.

Se trata por tanto dar mayor competencia a la Salud Laboral en estas situaciones y apoyarla con un modelo más especialista en la materia que defienda estos intereses.

La OMS insta a los Estados Miembros en su Plan de Acción Mundial sobre la salud de los trabajadores a que «se garantice su plena cobertura

- mediante intervenciones esenciales y servicios de básicos de salud laboral ocupacional destinados a la prevención primaria de las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo;
- a establecer y fortalecer las capacidades institucionales fundamentales y recursos humanos para atender las necesidades sanitarias especiales de las poblaciones activas (***);
- a elaborar directrices específicas para el establecimiento de servicios de salud y mecanismos de vigilancia apropiados para abordar los peligros y enfermedades que puedan afectar a la población trabajadora (***);
- a que alienten en la elaboración de estrategias amplias sanitarias destinadas a asegurar la reinserción de los trabajadores enfermos y lesionados (***)⁵.

Administraciones Públicas con capacidad de controlar, sancionar e impulsar políticas de protección en la seguridad y salud de los trabajadores

La Ley 35/2014 de 26 de diciembre, Ley de Mutuas, podría haber sido la ocasión perfecta para dar competencia suficiente a la Salud Laboral, elaborando un adecuado marco para los Servicios de Prevención o dando cabida a otro tipo de formatos para el desarrollo de su actividad^{8,9}.

Es de recién implantación pero tanto el desarrollo de esta Ley, por la que se desvinculan los Servicios de Prevención de las Mutuas (MATEPPS), como las modificaciones en el Reglamento de los Servicios de Prevención promulgadas en el Real Decreto 899/2015, de 9 de octubre, así como las realizadas por el Real Decreto 901/2015, de 9 de octubre que regula los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, impresionan hacia un mercado más liberal de la Salud Laboral¹⁰. Los conceptos mercado y liberal, son poco acordes con el concepto de salud y vigilancia de la salud laboral.

Unido a esto, «la dispersión e individualidad de las instituciones competentes en materia de seguridad y salud en el trabajo, produce pérdida de efectividad y es esto lo que justifica que se piense en impulsar nuevas políticas de acción preventiva que orienten las actuaciones de una manera convergente, con la participación coordinada de todos los sectores implicados⁶.

Todo ello lleva a pensar que la normativa existe, pero en la práctica no existen mecanismos de control suficientes para vigilar que la misma se lleve a cabo o se realice de forma eficiente⁶, lo que conduce a la prestación de servicios de salud laboral ajustados a cumplir los mínimos requisitos al mínimo coste para las empresas, que se traducen finalmente en una mayor desprotección del colectivo laboral.

La Unión Europea establece en su Marco Estratégico 2014-2020 actuaciones para evitar que esto ocurra y nombra a los servicios de Inspección de Trabajo como elementos principales de ejecución para conseguirlo. Según el Parlamento Europeo, los servicios de Inspección de Trabajo desempeñan un papel fundamental en la aplicación de los derechos

de los trabajadores hacia un entorno de trabajo seguro y saludable tanto en términos físicos como mentales y en la prestación de una consulta y una orientación a los empresarios (***)). Los recursos deben de destinarse a aquellos sectores respecto de los cuales se ha determinado que presentan los mayores riesgos para los trabajadores. (***) y sancionar a los infractores¹¹.

Los servicios de Inspección de Trabajo deben disponer de suficientes recursos para poder vigilar la estricta y correcta aplicación de la normativa en las empresas y hacer cumplir a las mismas, los requisitos en materia de salud y seguridad en el trabajo que permitan proteger la salud durante toda la vida activa del trabajador¹¹.

Cabe pensar que con mayor vigilancia existiría un mayor cumplimiento de la normativa por temor a sanción.

Entidades que impulsen nuevos campos de actuación para los Servicios de Prevención Ajenos

Los Servicios Médicos de Prevención, estructuras definidas desde hace años, con la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 9 de marzo de 1971 y posteriores normativas, podrían ser herramientas de trabajo ya existentes.

La propuesta es constituir una red de centros colaboradores vinculados a un modelo administrativo que gestione la Salud Laboral, tal y como se defiende en los puntos anteriores. De esta forma, estos servicios gozarían de mayor independencia a los criterios contractuales de sus empresas y responderían a criterios administrativos sistematizados y más firmes, ya que defenderían intereses estratégicos para el sistema.

Esto implicaría, previa auditoría de los mismos, estructurar los Servicios Médicos de Prevención independientemente de su identidad y razón social haciéndolos trabajar para la administración, bajo los mismos marcos estratégicos, con iguales objetivos específicos, con plazos definidos e indicadores comunes de obligado cumplimiento. De esta forma su criterio tendría más peso en las empresas. Una propuesta así conlleva Planificación en Salud¹.

Ya se ha comentado que la función principal de Salud Laboral es la prevención de enfermedad relacionada con la exposición a riesgos laborales (condiciones de trabajo) así como la detección de aquellas enfermedades padecidas por el trabajador (enfermedades crónicas) que se agraven como consecuencia del desarrollo del trabajo y también de las patologías derivadas de los estilos de vida.

Según el Parlamento Europeo, el cáncer es la primera causa relacionada con el desarrollo del trabajo, seguido de los trastornos músculo-esqueléticos y las enfermedades cardiovasculares y respiratorias¹¹.

Unido a esto, la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12¹² ha extraído los datos de los ocupados menores de 67 años e informa que, los trabajadores mayores de 54 años presentan un mayor deterioro de la salud mientras que, el 30% de los menores de 55 años presentan alguna enfermedad crónica relacionada con patología cardiovascular y musculoesquelética. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2007-2012,¹³ que evalúa diferentes indicadores de condiciones de trabajo, pone de manifiesto que el ruido, el manejo de cargas pesadas y la exposición a agentes químicos son los riesgos mayoritariamente considerados por los trabajadores, tendencia que se mantiene desde hace años; pero existen cambios al alza en relación a lo relacionado con las exigencias mentales del trabajo (stress) y problemas de salud relacionados con factores psicosociales (precariedad laboral, relaciones con mandos y compañeros).

Los Servicios de Prevención tendrían que trabajar en este sentido, es decir, desarrollar programas para intervenir sobre los factores de riesgo que conducen a este tipo de patologías, su estudio y detección precoz. Así como tener la capacidad de derivar al organismo competente en cada caso, para su resolución y tratamiento (SNS, SNSG, Inspección de Trabajo, MATEPSS).

La Vigilancia Epidemiológica (colectiva) es otra actividad que exigiría un mayor impulso por parte de estas entidades. Es una herramienta de mejora del sistema de PRL y aporta conocimiento sobre el estado de salud de la empresa; permite establecer prioridades de actuación en materia de prevención, motiva la revisión de las actuaciones preventivas en función de la aparición de daños en la población trabajadora y evalúa la eficiencia del sistema preventivo a través de la evolución del estado de salud de los trabajadores¹⁴.

Según el Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo, uno de los pilares sobre los que se sustenta el diseño de políticas eficaces en materia de seguridad y salud en el trabajo es la información. Con un diseño adecuado del sistema epidemiológico apoyado con un adecuado sistema de información, los servicios médicos de prevención podrían constituirse como fuentes rigurosas de evidencia científica en cuestiones relacionadas con la seguridad y salud de los trabajadores.

Empresas que entiendan la Salud Laboral como una inversión

La normativa establece que el responsable de velar porque la vigilancia de la salud de los trabajadores se lleve a cabo es el empresario y éste, decide qué fórmula es la más adecuada. Según la ENGE 2009, Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las Empresas¹⁵, el 72, 8% de las empresas encuestadas adoptan el servicio de prevención ajeno como modalidad organizativa de prevención de riesgos.

Un empresario entiende de términos de rentabilidad así que, a lo largo de este proyecto, se pretende hacer ver que invertir en Salud Laboral no es un gasto, sino una inversión. Ya se ha comentado que las empresas son responsables de la eficiencia de sus sistemas preventivos y la Salud Laboral puede ser un vehículo de eficiencia para las mismas.

El argumento es sencillo, los trabajadores son la principal fuerza de la que dispone la empresa; si estos trabajadores no disfrutan de buenas condiciones de trabajo y de una salud adecuada aunque exista tecnología de última generación, la productividad de la empresa no mejorará. Si la Salud Laboral se constituye como un valor añadido de las empresas, es decir, empresas que cuidan del bienestar de sus trabajadores, éstos serán más responsables con los sistemas de producción y más comprometidos con el mantenimiento de los mismos.

Un eslabón importante en el trabajo diario de los Servicios Médicos de Prevención, es cómo conseguir que las empresas se involucren.

Se propone conseguir que se apliquen:

- medidas de incentivación eficaces en el ámbito preventivo⁶.
- exigencias normativas firmes y con una administración más beligerante para impulsar y controlar su cumplimiento¹¹.
- medidas de protección para el trabajador, por las que pudiera demandar explícitamente su salud laboral para que la empresa estuviera obligada a brindarle como parte de un beneficio social incluido en la relación contractual con requisitos adecuados de cobertura.
- certificaciones en políticas saludables como sello de calidad que con el impulso adecuado podría hacerse norma, tal y como ocurre con otro tipo de certificaciones (ISO, OSHAS). En definitiva, promocionar el concepto de Empresa Saludable, tal y como se propone desde la Agencia Europea de Promoción y Salud en el Trabajo¹⁶.

Sería preciso promover por tanto, la integración de la prevención en los sistemas de gestión de las empresas entendiéndola como una inversión, que mejorará la productividad.

Los costes en los que incurren las empresas como resultado de la aplicación de políticas preventivas son menores a los asociados a los AT y EP¹¹. La mejora de las

condiciones de trabajo reduce el coste derivado de los AT/EP y por tanto debe servir como catalizador para el incremento de la productividad en las empresas.

Se trata de impulsar en las empresas la cultura preventiva mediante programas basados en métodos de cálculo de costes preventivos que evalúan la relación coste-beneficio de las acciones preventivas: mayores inversiones preventivas, mejores condiciones de trabajo, menor absentismo, trabajadores más productivos¹⁷.

Un estudio reciente de la OIT Perspectivas sociales y del empleo en el mundo 2015: el empleo en plena mutación¹⁸, constata que la disminución de la protección de los trabajadores (recortes) no estimula el crecimiento del empleo ni la productividad de las empresas.

Trabajadores y representantes de los trabajadores

El trabajador es también responsable de implicarse dentro del sistema preventivo de la empresa con el fin de garantizar su protección obteniendo mayor bienestar dentro y fuera del trabajo. Si las empresas cuidan del bienestar de los trabajadores, el colectivo laboral debe de mentalizarse a comprometerse con la empresa en materia preventiva.

Se debe favorecer el acceso de los mismos a sus servicios de salud laboral y promover campañas de información con programas por sectores específicos.

Estos programas pueden ser llevados a cabo por las organizaciones sindicales.

En relación a los Interlocutores Sociales, se pide reforzar las competencias de los representantes sindicales en materia de salud laboral¹¹. Se debe de exigir al delegado de prevención, además de la actual formación básica, una formación específica a su sector en materia de prevención de riesgos laborales para el buen desempeño de sus actividades⁶.

Las organizaciones sindicales deben elaborar programas específicos de actuación para certificar y capacitar a sus delegados sindicales en materia de prevención y establecer estrategias de actuación para los mismos que permitan que actúen de centinelas dentro del sistema preventivo de las empresas. Su correcta actuación es básica para poder actuar sobre aquellos eslabones deficientes y su posterior comunicación a la empresa y/o Autoridad Competente. Así mismo estas organizaciones sindicales deben de establecer mecanismos de control y evaluación sobre la competencia de sus Delegados de Prevención dentro de las empresas para que la calidad de su labor sea óptima.

Es importante reseñar que deben de saber en qué consiste la calidad del servicio de Salud Laboral y apoyarse en el hecho de que la vigilancia colectiva a lo largo del tiempo es la herramienta más útil para conocer el estado de salud de los trabajadores y exigir esta información.

Con formación y conocimiento su criterio sería más válido para discutir las decisiones de la empresa en materia preventiva y defender su función con el colectivo laboral al que representan. A través de secciones sindicales en centros pequeños o por medio de los Comités de Empresa en las grandes empresas, deberían de velar por la correcta actuación en Vigilancia de la Salud de sus trabajadores.

La Salud Laboral es el mejor testigo para conocer el estado de salud que producen determinadas condiciones de trabajo sobre la población y es por tanto que la presencia de Salud Laboral en los Comités de Seguridad y Salud de las empresas debería ser de mayor relevancia e incluso de cumplimiento obligado.

Comentar para finalizar, que cada una de estas reflexiones o todas ellas en conjunto, son fruto de cuestiones observadas en el ejercicio diario de la profesión, su desarrollo técnico es responsabilidad de todas las partes implicadas, al igual que el describir los medios a través de los cuales la Vigilancia de la Salud podría conseguirlo.

CONCLUSIÓN

Un adecuado estado de salud para el trabajador asegura el mantenimiento del sistema de seguridad social y genera menos gasto sobre el sistema sanitario.

Existen hechos demostrados como que:

- la mejora de las Condiciones de Trabajo (CT) reduce el coste de los AT (accidente de trabajo) y EP (enfermedad profesional).
- mejores CT promueven la motivación e implicación de los trabajadores, factor clave para la mejora de la competitividad de las empresas.
- mayores intervenciones de carácter preventivo frente a la aparición de EP y/o patología de carácter primario de salud (enfermedad común) que puedan incidir sobre la seguridad y salud de los trabajadores, evitan la rehabilitación o el abandono temprano del trabajo por motivos de salud, y por tanto el absentismo.

Todas estas afirmaciones son ejemplos de garantía sostenible para las empresas y nuestro sistema sanitario y de seguridad social y deberían ser objetivos de actuación clave para los Servicios de Prevención.

Con lo anteriormente expuesto se podría concluir que de forma general la administración debería ser más beligerante con las empresas con el cumplimiento de la normativa; esto facilitaría que los servicios de prevención trabajasen de forma adecuada, invirtiendo en recursos eficientes y políticas de prevención menos burocráticas y más prácticas.

De esta forma, con el impulso de políticas preventivas bien diseñadas, la prevención de riesgos laborales sería una herramienta muy útil de control de gasto a otros niveles del sistema.

En definitiva, para crear e introducir un nuevo modelo de gestión basado en la eficiencia, sería preciso determinar qué estamentos son los que no cumplen este requisito en la actualidad y analizar si procede una nueva estructura eliminando aquellos elementos que no resultan operativos y/o dotar eficientemente aquellos que sufran sobrecarga. Pero esto es sólo una idea, ya que responde a criterios que no son objeto de este ensayo.

Pero sin inversión y sin un marco de objetivos claros y realistas es complicado Planificar en Salud y al final las pérdidas son para todos: empresarios, trabajadores y sistema socio-sanitario y económico.

Como conclusión final y como profesional de la salud opino que los nuevos cambios de normativa pueden trasladar el sector de la prevención hacia un nuevo concepto de salud basado en las exigencias del mercado.

Del esfuerzo e impulso de todas las partes dependerá como se lleve a cabo el mejor desarrollo del mismo en los próximos años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11.^a edición. Barcelona. Editorial MASSON, 2008.
2. Declaración de Luxemburgo 27 y 28 de noviembre 1997; Red Europea para la Promoción de la Salud en Lugar de Trabajo. [acceso 03/11/2015]; disponible en http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Documentos%20estrategicos/Ficheros/22_1%20Declaracion_%20Luxemburgo.pdf.
3. A. G. Moreno Pimentel. De la ley de prevención a la empresa saludable: 20 años de evolución. Revista Enfermería del Trabajo 2015; 5: 108-121 [acceso 03/11/2015].
4. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Hacer de Europa un lugar de trabajo más seguro, saludable y productivo. Año 2014 [acceso 15/11/2015]; disponible en https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/corporate/EU-OSHA_Corporate_Brochure_2014.

5. OMS. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. 60.ª Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Ginebra 2007; acceso [15/11/2015] disponible en http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf.
6. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. INSHT. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Año de publicación 2015 [acceso 02/10/2015]; disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Noticias/Noticias_INSHT/2015/Ficheros/Programa%20de%201a%20Presentación%20EESST.pdf.
7. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE n.º 269 10/11/1995.
8. Alejandro Romero Mirón. La prevención en el nuevo escenario de la Ley de Mutuas. Año 2014. Proceedings of the 12th International Conference on Occupational Risk Prevention [acceso 02/03/2015]; disponible en <http://www.orpconference.org>.
9. Emilio Castejón Vilella. Director del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. INSHT, número 12-2001, páginas 25 a 36 [acceso 28/12/2015]; El informe Durán: Un análisis global de la problemática de la seguridad y salud en el trabajo en España disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/12/artFondoTextCompl.pdf.
10. Adaptación de la normativa de los Servicios de Prevención a la Ley de Garantía de Unidad de Mercado. 23/10/2015 [acceso 15/11/2015]; disponible en <http://www.laboral-social.com/adaptacion-normativa-servicios-prevencion-ley-unidad-mercado-reales-decretos-899-901-2015-.html>.
11. Parlamento Europeo. Marco Estratégico de la UE en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo: Textos aprobados Edición provisional. 25/11/2015; [acceso 25/11/2015]; disponible en <http://www.europarl.europa.eu>; y OIT Conferencia Internacional del Trabajo, 95.ª reunión, 2006. Convenio n.º 187 de la Oficina Internacional de Trabajo sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. [acceso 15/11/2015]; disponible en <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Convenio-C187-Convenio-sobre-el-marco-promocional-para-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2006-num.pdf>.
12. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. Encuesta Nacional de Salud España 2011/2012. [acceso 10/12/2015]; disponible en <http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>.
13. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2001. [acceso 10/12/2015]. Disponible en [http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20\(VII%20ENCT\).pdf](http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20(VII%20ENCT).pdf).
14. OSALAN. Vigilancia epidemiológica en el trabajo. Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención 2015. [acceso 10/12/2015], disponible en <http://www.osalan.euskadi.eus/libro/vigilancia-epidemiologica-en-el-trabajo-guia-para-la-implantacion-de-la-vigilancia-colectiva-por-parte-de-los-servicios-de-prevencion/s94-osa9996/es/>.
15. INSHT. Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en las empresas (ENGE 2009) – La organización preventiva de las empresas en España: características distintivas respecto a otros modelos europeos citar condiciones de trabajo ENSE.
16. European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). Declaración de Luxemburgo 15/08/2007; [acceso 02/01/2016] disponible en http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-kumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf.
17. Manuel Martín, Socio Consultor/COO de AREASeys Executive MBA por el IE y Licenciado en Física. Experto en el área de operaciones y PRL Los costes de la prevención de riesgos laborales: categorización, medición y estimación y análisis, seguimiento y evaluación. 2015. [acceso 30/11/2015]; disponible en <http://prevention-world.com>.
18. Organización Internacional del Trabajo. Informe de referencia de la OIT «Perspectivas sociales y del empleo en el mundo 2015: [acceso 01/12/2015]; disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_443505.pdf.