

Integración de la salud laboral con medios propios como mecanismo de participación y activación cultural

Raúl Payá Castiblanque^a y Pere J. Beneyto Calatayud^a

DOI: 10.12961/apr.2019.22.02.3

Recibido: el 3 de enero de 2019

Aceptado: el 7 de febrero de 2019

RESUMEN

El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre los distintos sistemas de integración de la salud y seguridad laboral (SSL) y la participación los agentes sociales. Utilizando la Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales en las Empresas de 2014 (n=3.162) se comparan los niveles de participación (pasiva, activa y prospectiva) según el sistema de integración de la SSL (medios propios, ajenos o combinados), estimando las odds ratio (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante regresiones logísticas crudas y ajustadas. Los resultados obtenidos muestran como la gestión con medios propios y combinados presenta mayor prevalencia de participación activa tanto en los debates de personal (ORa=1,78; 1,08-2,94 y 2,07; 1,21-3,53, respectivamente) como en las reuniones de SSL (2,09; 1,19-3,68 y 1,85; 1,03-3,22). Sin embargo, España es el segundo país de la Unión Europea con mayor índice de externalización, suponiendo una barrera para la activación de la cultura preventiva.

PALABRAS CLAVE: Participación; cultura preventiva; gestión integrada; salud laboral; políticas públicas.

INTEGRATION OF IN-HOUSE OCCUPATIONAL HEALTH AS A MECHANISM FOR CULTURAL ACTIVATION AND PARTICIPATION

ABSTRACT

We evaluated the relationship between different occupational health and safety (OHS) integration systems and the participation of social agents. Using the 2014 National Survey on Labor Risk Management in Companies (n=3.162), we compared levels of participation (passive, active and prospective) by type of OHS integration system (in-house, third-party or a combination of the two), estimating the odds ratio and the 95% confidence intervals (95% CI) using crude (OR) and adjusted (aOR) logistic regression. Results showed that in-house and combined OHS resources were associated with a greater prevalence of active participation both in employee discussions (aOR = 1.78, 95% CI = 1.08-2.94 and aOR = 2.07, 95% CI = 1.21-3.53, respectively) and in OHS meetings (aOR = 2.09, 95% CI = 1.19-3.68 and aOR = 1.85, 95% C(= 1.03-3.22). Nevertheless, Spain is the second country in the European Union with the highest outsourcing index, which constitutes a barrier to the promotion of a preventive culture.

KEY WORDS: Participation; preventive culture; integrated management; occupational health; public policies.

INTRODUCCIÓN

La aprobación en 1995 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹ (LPRL), como transposición de la Directiva Marco (DM)² sobre Salud y Seguridad de la Unión Europea (89/391CEE), supuso un cambio de paradigma en la política regulatoria. La LPRL estableció la obligación de gestionar por procesos la seguridad y salud laboral (SSL) bajo los principios de «eficacia, coordinación

y participación»³, configurando así un sistema de gestión integral que propicia múltiples relaciones bilaterales y multilaterales entre los diferentes agentes (legal, científico-técnica, empresarial y sindical) que intervienen en la SSL⁴. Respecto de la interacción entre las esferas sindical y legal, estudios previos han demostrado que los centros de trabajo con representación especializada (delegados/as de prevención –DP– y comités de seguridad y salud) presentan una mayor implantación de los estándares normativos de SSL (eva-

a. Departament de Sociologia i Antropologia Social, Universitat de València, València, Espanya.

Autor para correspondencia:

Raúl Payá Castiblanque
Departament de Sociologia i Antropologia Social, Universitat de València.
Avinguda dels Tarongers, 4b, 46022 València, Espanya.
Tel. 963828913
Raul.paya@uv.es

luación de riesgos, planificación de la acción preventiva, etc.)⁵⁻⁷ y una tasa de lesiones por accidentes de trabajo (LAT) menor (eficacia)⁸⁻⁹. Asimismo, el compromiso de la dirección (interacción empresarial y sindical) opera como elemento diferencial en los niveles de participación de los/as trabajadores/as¹⁰. En este sentido, la participación activa (consulta y negociación) y prospectiva (diseño e implementación de medias de prevención) resulta más efectiva que la simplemente informativa (participación pasiva) para reducir las LAT¹⁰. Además, la inspección de trabajo (IT) tiene un impacto positivo sobre el cumplimiento normativo y la reducción de las LAT (interacción legal y científico-técnica)¹¹. Menos estudiada resulta la relación entre las esferas científico-técnica y sindical. Mientras que la DM estableció una preferencia por integrar la SSL con medios propios, el marco institucional nacional ha derivado en la externalización a través de servicios de prevención ajeno (SPA)¹². En este contexto, el objetivo de esta investigación es estudiar la relación entre el sistema de integración científico-técnica de la SSL (medios propios, SPA o combinado) y los indicadores de participación de los/as trabajadores/as y sus representantes.

MÉTODOS

Población de estudio

Estudio transversal con los datos de la Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales en las Empresas ESENER-2-España (2014)¹³ en centros de trabajo con cinco o más trabajadores/as de todos los sectores de actividad a excepción de las secciones T (Actividades de los hogares) y U (Organismos extraterritoriales) del CNAE Rev.2 (n=3.162 centros), siendo entrevistada "la persona que más sabe sobre la salud y seguridad del centro de trabajo" a juicio del responsable de la empresa¹³. Para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) y P=Q, el error para el conjunto de la muestra fue de $\pm 1,77\%$. La tasa de respuesta en España fue del 12%.

Variables dependientes

Seis indicadores de participación dicotomizados: participación pasiva [Los DP han recibido los resultados de la evaluación de riesgos (Si/No); y los/as trabajadores/as han recibido dicha evaluación (Si/No)]; participación activa [Se debaten habitualmente los temas de prevención de riesgos laborales (PRL) en las reuniones de personal o de equipo (Si/No o solo algunas veces); Hablan los representantes de los/as trabajadores/as y la dirección de temas de PRL (Habitualmente/Nunca o solo cuando surgen problemas concretos)]; y participación prospectiva [Se implica normalmente a los/as trabajadores/as en el diseño y aplicación de medidas de prevención ante los riesgos laborales (seguridad, higiene, ergonomía o psicosocial) identificados en la evaluación de riesgos (Si/No o depende del tipo de medida); Participaron, en concreto, los/as trabajadores/as en el diseño y la adopción de medidas para prevenir los riesgos psicosociales (Si/No)].

Variables independientes

La variable predictora utilizada como aproximación al sistema de gestión de la PRL fue: ¿Quién se encarga normalmente

de realizar las evaluaciones de riesgos en su lugar de trabajo? (La realiza principalmente el personal propio, el SPA o ambos en la misma medida). Se incluyeron como variables de ajuste: existen DP (Si/No); el centro de trabajo ha sido visitado por la IT en los últimos tres años (Si/No); implicación de la dirección en la SSL (habitualmente, ocasionalmente o casi nunca); el sector de actividad (primario, secundario y terciario); y el tamaño del centro de trabajo (5-9,10-49,50-249, 250 o más trabajadores/as).

Análisis de los datos

En primer lugar, se realizó un análisis bivariable para examinar las asociaciones entre los seis indicadores de participación y las variables independientes. Los valores de p se calcularon utilizando la prueba de Chi cuadrado ($p < 0.005$). Posteriormente, a través de modelos regresión logística binarios crudos y ajustados se estimaron la razón de odds (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) tomando como valor de referencia la realización de la evaluación de riesgos a través SPA's. Se realizaron dos modelos de regresión ajustados, excluyéndose la variable implicación de la dirección en el primero (ORa1) e incluyéndose en el segundo (ORa2). Para el análisis estadístico se utilizó el software de SPSS, versión 24.

RESULTADOS

Los centros de trabajo que integraron la SSL a través de medios propios o combinados, con DP, que recibieron una IT, con directivos/as implicados/as habitualmente en la SSL, de mayor tamaño y del sector secundario registraron mayores niveles de participación (Tabla 1).

En referencia a la participación pasiva, los/as DP presentaron mayor probabilidad de ser informados/as cuando la evaluación se realizó de forma combinada (ORa2=2,06; IC95% 1,21-3,51) mientras que la recepción de información por los/as trabajadores/as fue más prevalente cuando se gestionó con medios propios (ORa2=1,89; 1,16-3,08). Asimismo, la gestión con medios propios y combinados presentó una mayor prevalencia de participación activa tanto en los debates de personal o equipo (ORa2=1,78; 1,08-2,94 y 2,07; 1,21-3,53, respectivamente) como en las reuniones de PRL entre los/as representantes de los/as trabajadores/as y la dirección (ORa2=2,09; 1,19-3,68 y 1,85; 1,03-3,22, respectivamente). Finalmente, la participación prospectiva de los/as trabajadores/as en el diseño y aplicación de medias de acción preventiva registró mayor prevalencia cuando se gestionó la evaluación de manera combinada (ORa1=1,61; 1,12-2,32) pero perdió significancia cuando se ajustó con el nivel de predisposición empresarial. Sin embargo, la participación en el diseño de medidas de prevención de riesgos psicosociales con el segundo ajuste siguió mostrándose predictivo respecto de la gestión interna de la prevención (ORa2= 1,78; 1,15-2,76) (Figura 1).

TABLA 1

Relación entre los indicadores de participación y las principales características de gestión preventiva y sociodemográficas de la Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales en las Empresas en España. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014.

PARTICIPACIÓN PASIVA			PARTICIPACIÓN ACTIVA						PARTICIPACIÓN PROSPECTIVA											
Información delegados/as de prevención			Información trabajadores/as			Debates en reuniones de personal			Reuniones entre representantes y dirección ^b			Diseño y aplicación de medidas de prevención			Diseño de medidas para prevenir riesgos psicosociales					
No n (%)	Sí n (%)	P ^a	No n (%)	Sí n (%)	P ^a	No n (%)	Sí n (%)	P ^a	No n (%)	Sí n (%)	P ^a	No n (%)	Sí n (%)	P ^a	No n (%)	Sí n (%)	P ^a			
Gestión de la evaluación de riesgos			<0.001			0.002			<0.001			<0.001			0.016			<0.001		
Servicio de prevención	1210 (55,1)	986 (44,9)	897 (40,8)	1300 (59,2)		1186 (54,0)	1011 (46,0)		762 (57,6)	560 (42,4)		447 (20,4)	1749 (79,6)		1458 (66,4)	739 (33,6)				
Medios propios	159 (46,5)	183 (53,5)	112 (32,7)	230 (67,3)		137 (40,1)	205 (59,9)		84 (33,1)	170 (66,9)		58 (17,0)	284 (83,0)		187 (54,7)	155 (45,3)				
Ambos en la medida misma	103 (37,1)	175 (62,9)	93 (33,5)	185 (66,5)		85 (30,6)	193 (69,4)		73 (34,6)	138 (65,4)		38 (13,7)	239 (86,3)		179 (64,4)	99 (35,6)				
Presencia de delegado/a de prevención^c			<0.001			<0.001			<0.001			<0.001			0.005					
No			816 (56,5)	767 (48,5)		949 (59,9)	635 (40,1)					556 (35,1)	1027 (64,9)		1074 (67,8)	509 (32,2)				
Sí			629 (39,8)	950 (60,2)		720 (45,6)	859 (54,4)					332 (21,0)	1247 (79,0)		996 (63,1)	582 (36,9)				
Visita inspección de trabajo			<0.001			0.112			<0.001			<0.001			<0.001			<0.001		
No	1048 (60,4)	687 (39,6)	815 (47,0)	920 (53,0)		1035 (59,7)	700 (40,3)		566 (57,7)	415 (42,3)		532 (30,7)	1203 (69,3)		1205 (69,5)	529 (30,5)				
Sí	769 (53,9)	569 (46,1)	630 (44,1)	797 (55,9)		634 (44,4)	793 (55,6)		463 (49,3)	476 (50,7)		356 (24,9)	1071 (75,1)		865 (60,6)	562 (39,4)				
Implicación dirección^d			<0.001			<0.001			<0.001			<0.001			0.001			<0.001		
Casi nunca	42 (51,9)	39 (48,1)	48 (59,3)	33 (40,7)		65 (80,2)	16 (19,8)		42 (82,4)	9 (17,6)		32 (40,0)	48 (60,0)		67 (82,7)	14 (17,3)				
En ocasión	130 (47,6)	143 (52,4)	129 (47,3)	144 (52,7)		161 (59)	112 (41,0)		125 (60,1)	83 (39,9)		87 (32,0)	185 (68,0)		196 (71,8)	77 (28,2)				
Habitual	133 (31,1)	294 (68,9)	133 (31,1)	294 (68,9)		108 (25,2)	320 (74,8)		102 (28,1)	261 (71,9)		95 (22,2)	332 (77,8)		263 (61,4)	165 (38,6)				
Sector			<0.001			0.044			<0.001			0.229			<0.001			<0.001		
Primario	107 (62,7)	64 (37,4)	88 (51,2)	84 (48,8)		97 (56,4)	75 (43,6)		51 (54,8)	42 (45,2)		49 (28,5)	123 (71,5)		51 (29,7)	121 (70,3)				
Secundario	307 (47,4)	340 (52,6)	271 (41,9)	376 (58,1)		277 (42,8)	370 (57,2)		219 (50,0)	219 (50,0)		142 (21,9)	505 (78,1)		174 (26,9)	473 (73,1)				
Terciario	1402 (59,8)	941 (40,2)	1086 (46,4)	1257 (53,6)		1295 (55,3)	1048 (44,7)		759 (64,6)	630 (45,4)		697 (29,7)	1646 (70,3)		866 (37,0)	1477 (63,0)				
Tamaño del centro			<0.001			<0.001			<0.001			<0.001			0.025			0.009		
5-9	1105 (66,1)	567 (33,9)	796 (47,6)	875 (52,4)		956 (57,2)	715 (42,8)		497 (58,1)	358 (41,9)		438 (26,2)	1234 (73,8)		1099 (65,8)	572 (34,2)				
10-49	461 (55,5)	583 (47,4)	562 (45,7)	669 (54,3)		628 (51,0)	604 (49,0)		461 (55,5)	370 (44,5)		382 (31)	849 (69,0)		820 (66,6)	411 (33,4)				
50-249	68 (33,3)	168 (73,4)	79 (34,5)	150 (65,5)		79 (34,5)	150 (65,5)		68 (33,3)	136 (66,7)		62 (27,1)	167 (72,9)		139 (60,7)	90 (39,3)				
≥250	4 (13,3)	28 (93,3)	8 (26,7)	22 (73,3)		6 (20,0)	24 (80,0)		4 (13,3)	26 (86,7)		6 (20,0)	24 (80,0)		12 (40,0)	18 (60,0)				

a. Comparación entre la presencia o ausencia de los indicadores de participación con los indicadores de gestión preventiva y variables sociodemográficas, calculado mediante la prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%.

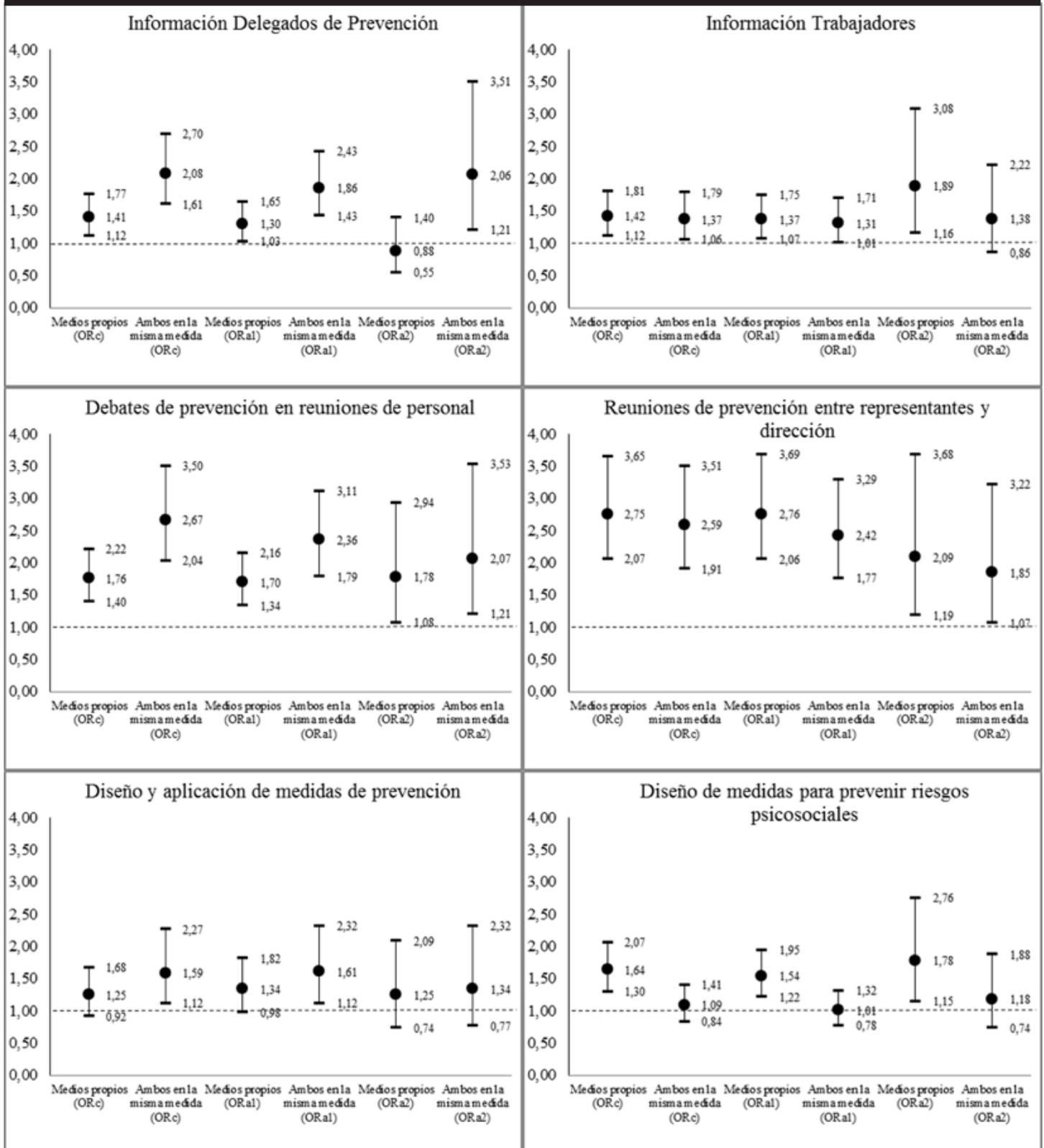
b. Solo se incluyen los centros de trabajo que cuentan con representantes legales (general o especializada) de los/as trabajadores/as.

c. No se estudió la relación con los indicadores de información a los delegados de prevención y las reuniones con de los representantes de los trabajadores con la dirección, derivado a que solo cuando existen delegados de prevención o representación general (unitaria o sindical) es posible la presencia de tales indicadores de participación.

d. La encuesta considera la presencia de directivos/as solo en aquellos centros de trabajo que cuentan con 20 o más trabajadores/as.

FIGURA 1

Asociación (odds crudas ORc^a y ajustadas ORa1^b y ORa2^c) entre el tipo de integración de la prevención (medios ajenos, propios y combinados) y los indicadores de participación de los/as trabajadores/as y sus representantes de la Encuesta Nacional de Gestión de Riesgos Laborales en las Empresas en España. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2014.



a. ORc: odds ratio de gestión con medios propios y ambos en la misma medida respecto a la integración a través de servicios de prevención ajeno (SPA's). El número de casos incluidos en el análisis fue de 2904, salvo en el indicador reuniones de prevención entre representantes y dirección con 2093 casos incluidos. Fueron excluidos 258 casos (1069 para el indicador de reuniones derivado por falta de representantes en el centro de trabajo).

b. ORa1: odds ratio ajustadas por la presencia de DP, si tuvieron una IT, el sector y tamaño del centro de trabajo. El número de casos incluidos y excluidos fueron idénticos al análisis de ORc.

c. ORa2: odds ratio ajustadas por las variables de ORa1 más la implicación de la dirección. El número de casos incluidos en el análisis fue 1398, salvo en el indicador reuniones de prevención entre representantes y dirección con 1209 casos. Se realizó este segundo ajuste derivado al menor número de casos incluidos, ya que la encuesta considera que existe directivo/a cuando el centro de trabajo tiene 20 o más trabajadores/as.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación confirman, por una parte, que la presencia de DP en los centros de trabajo y la implicación de la dirección en la SSL tiene un impacto positivo en los distintos niveles de participación^{5-7,10} y, por otra, que los/as trabajadores/as y sus representantes tienen mayor probabilidad de participar activamente y de forma prospectiva cuando se integra la prevención con medios propios o de manera combinada. No obstante, cabría matizar que mientras en la implementación de medidas preventivas respecto del conjunto de riesgos laborales no se aprecian variaciones significativas en los niveles de participación de los trabajadores en función de los modelos de gestión que se apliquen, cuando se trata de riesgos psicosociales que por sus características precisan incorporar en mayor medida la subjetividad de los/las trabajadores/as- se registran mayores niveles de participación cuando se integra la prevención con medios propios.

A pesar de una mayor participación cuando se opta por la gestión interna o combinada, en España solo el 12,1% de las empresas realizan la evaluación de la salud laboral con medios propios, proporción muy inferior a la media europea (47,1%)¹³, lo que constituye una importante barrera para la integración de la cultura preventiva en la empresa¹² y, en consecuencia, para la reducción de las LAT, cuyos índices duplican, prácticamente, la media europea¹⁴.

La LPRL y su reglamento de desarrollo permiten a la dirección de las empresas elegir el sistema de integración tanto con medios propios como ajenos, salvo en las de mayor tamaño (500 o más trabajadores/as o 250 en actividades de elevada peligrosidad) obligadas a la internalización. Así pues, no solo se estaría incumpliendo con la DM y los pronunciamientos de los tribunales europeos (STJUE de 22 de mayo de 2003, Vliet y Kepprel, asunto C-441/01)¹⁵ sino dificultando el desarrollo de una cultura preventiva en el seno de la empresa. Pese a que la cultura preventiva es un término más amplio que aglutina actitudes, creencias y valores, lo cierto, es que el compromiso y la participación de los/as trabajadores/es es un elemento nuclear para su activación. Es por ello que consideramos necesaria la correspondiente modificación normativa, así como el diseño e implementación de acciones formativas orientadas a que empresarios/as y técnicos/as de prevención protejan a los/as trabajadores/as fomentando su participación directa y la de sus representantes⁴.

En definitiva, la participación resulta necesaria no solo por una razón de democracia interna, sino también por una cuestión metodológica y de eficacia debido a que la percepción subjetiva de los/as trabajadores/as complementa el conocimiento objetivo experto⁴, como también, puede ser una estrategia empresarial en la medida que la participación directa opera como fuente de motivación e implicación.

El estudio presenta algunas limitaciones, y por ello, los resultados deben ser interpretados con cautela. A pesar de que la encuesta controla el grado de subjetividad de las respuestas con la elección de una persona experta en salud laboral en el centro de trabajo, pueden existir sesgos subjetivos que orienten su opinión hacia lo considerado socialmente aceptado. Además, existe un porcentaje elevado de empresas que no respondieron al cuestionario que podrían limitar el alcance de las conclusiones obtenidas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo la cesión de los microdatos de la Segunda Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes ESENER 2-España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. N.º 31/1995 (8 noviembre 1995).
2. Directiva Marco relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. D. N.º 89/391/CEE (12 junio 1989).
3. García AM, Boix, P, Benavides FG, et al. Participación para mejorar las condiciones de trabajo: evidencias y experiencias. *Gaceta Sanitaria*. 2016; 30:87-92. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.006>.
4. Boix P, Vogel L. Participación de los trabajadores. En: Ruiz-Frutos C, Delclós J, Ronda E, et al., editores. *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Elsevier España; 2013. p. 151-60.
5. Walters D, Nichols T. Representation and consultation on health and safety in chemicals: an exploration of limits to the preferred model. *Employee Relations*. 2006; 28:230-54. <http://dx.doi.org/10.1108/0142545061066122>.
6. Coutrot, T. Le Rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France: Une analyse empirique. *Travail et Emploi*. 2009; 117:25-38. DOI: 10.4000/travailemploi.4108.
7. Ollé-Espluga L, Vergara-Duarte M, Belvis F, et al. What is the impact on occupational health and safety when workers know they have safety representatives?. *Safety Science*. 2015; 74:55-58. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2014.11.022>.
8. Reilly B, Paci P, Holl, P. Unions, safety committees and workplace injuries, *British Journal of Industrial Relations*. 1995. 33:275-88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.1995.tb00435.x>.
9. Nichols T, Walters D, Tasiran AC. Trade Unions, Institutional Mediation and Industrial Safety: Evidence from the UK. *Journal of Industrial Relations*. 2007; 49:211-25. <https://doi.org/10.1177/0022185607074919>.
10. Robinson AM, Smallman, C. Workplace injury and voice: a comparison of management and union perceptions. *Work, Employment and Society*. 2013; 27:674-93. <http://dx.doi.org/10.1177/095001701246030>.
11. Levine DI, Toffel MW, Johnson, MS. Randomized Government Safety Inspections Reduce Worker Injuries with No Detectable Job Loss. *Science*. 2012. 336: 907-11. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1215191>.
12. Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*. 2018;32:377-80. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.007>.
13. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Segunda Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes (ESENER 2-España). 2014. [Consultado el 11/9/2018] Disponible en: <http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/ESENER%20dos.pdf>.
14. Eurostat. Health and Safety at Work. Accidents at Work [Consultado el 18/9/2018]. Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
15. Tribunal de Justicia de la Unión Europea. Sentencia, de 22 de mayo de 2003, asunto Vliet y kepprel C-441/01. [Consultado el 24/9/2018] Disponible en: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:62001CJ0441&from=ES>.