

Area de Políticas Públicas, Sociales y Estado del Bienestar

OBSERVATORIO

POLÍTICAS DE SALUD

2010
OCTUBRE
13

La salud laboral

CARMEN MANCHEÑO POTENCIANO



Fundación 1º de Mayo | Centro Sindical de Estudios
C/ Arenal, 11. 28013 Madrid. Tel.: 913640601. Fax: 913640838
www.1mayo.ccoo.es | 1mayo@1mayo.ccoo.es

Observatorio Medios de Comunicación y Sociedad. ISSN: 1989-6050

La situación de la Salud en España

Este documento forma parte de un amplio informe que lleva como título “La situación de la Salud y el Sistema Sanitario en España” elaborado por el Observatorio de Políticas de Salud de la Fundación 1º de Mayo, y se acompaña de algunos datos clave para su lectura, así como de una batería de propuestas que se consideran necesarias para la mejora del Sistema Sanitario en España.

Los distintos capítulos del informe serán publicados periódicamente en la página Web de la Fundación 1º de Mayo (www.1mayo.ccoo.es):

1. LA SITUACION DE SALUD EN ESPAÑA
Manuel Martín
2. DESIGUALDADES EN SALUD
Manuel Martín
3. FINANCIACION SANITARIA
Marciano Sánchez Bayle
4. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Joan Canalls
5. EL PAPEL DE LAS CCAA Y LA COHESION DEL SNS
Joan Canalls
6. EL DESARROLLO LEGISLATIVO DE LAS CCAA
Joan Canalls
7. LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO
Manuel Martín
8. LAS MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS
Santiago Porras
9. LA SALUD LABORAL
Carmen Mancheño
10. SALUD Y GENERO
Mercedes Boix
11. LA SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES EN ESPAÑA
María Luisa Lores
12. La ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD EN ESPAÑA
Javier Gonzalez
13. CRISIS Y PERSPECTIVAS DEL MERCADO FARMACÉUTICO
Carlos Ponte
14. INVESTIGACION EN SALUD
Luis Palomo
15. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: NECESIDADES Y FORMACION
Marciano Sánchez Bayle
16. PARTICIPACION SOCIAL Y PROFESIONAL
Carmen Sánchez

LA SALUD LABORAL EN ESPAÑA.

Carmen Mancheño Potenciano

Introducción

Hace ya algunos siglos que se conoce la relación entre el trabajo y la salud. El trabajo es un importante determinante de la salud además de ser un factor que genera importantes desigualdades en salud.

El trabajo no es nunca neutro frente a la salud; puede ser nocivo o puede ser un promotor privilegiado de la misma. Tiene, de hecho, un potencial positivo sobre el bienestar del individuo, no solo por la retribución económica que comporta sino también por su conceptualización como hecho social que contribuye a la realización de las personas y al progreso de la comunidad. La realización de un trabajo puede permitir estructurar el tiempo, establecer relaciones con otros individuos, desarrollar una actividad creativa, adquirir una identidad social o garantizar una seguridad personal y familiar duradera.

Pero además, la actividad laboral conlleva la exposición durante una parte sustancial de la vida a factores de riesgo muy diversos, con efectos inmediatos y diferidos sobre la salud y el bienestar del trabajador. Los accidentes de trabajo, los problemas osteomusculares, las alergias, el envejecimiento precoz o el cáncer son ejemplos de alteraciones cuyas causas se pueden encontrar en las condiciones de trabajo.

De la misma forma el desempleo también daña la salud de las personas, un gran número de investigaciones científicas han mostrado con claridad cómo la salud de los desempleados es peor que la de quienes trabajan. Las personas paradas mueren antes, enferman más, tienen más problemas psicológicos, sus estilos de vida son más perjudiciales y su calidad de vida es peor. También se sabe que la desprotección social, no tener seguro de desempleo, empeora la salud.

Así, y según el informe *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*, elaborado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS en 2005, "las diferencias en el estado de salud y la esperanza de vida que existen entre los ciudadanos de diferentes países, e incluso de un mismo país, son consecuencia del entorno social en el que nacen, viven, crecen, trabajan y envejecen".

Sin embargo el trabajo como factor determinante de la salud de las personas no ha estado presente en las políticas de salud pública de nuestro país, siendo ésta una situación que no se corresponde con un modelo de sociedad adecuado a los momentos actuales.

El modelo preventivo en las empresas

La entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en febrero de 1996 establece un antes y un después en la prevención de riesgos laborales en nuestro país; conseguimos abandonar la seguridad y la higiene para hablar de prevención y de condiciones de trabajo, se han dado pasos de gigante en la participación y el consenso social y se ha producido un avance extraordinario en el reconocimiento social del derecho a la salud en el trabajo.

Hemos sido capaces de trasladar este discurso a muchos elementos de nuestra sociedad, penetra en las agendas políticas, se adoptan muchos y muy variados acuerdos nacionales y autonómicos, se legisla, se establecen programas de actuación prioritaria y de control; pero a pesar de todo, este modelo que atraviesa todos los discursos no tiene traslación a la realidad cotidiana de las empresas.

Así, podemos afirmar que tras 14 años de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la realidad en las empresas no ha cambiado mucho, el aumento en el volumen de la actividad preventiva en las empresas y en los recursos, no ha revertido sobre las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. Algunos de los elementos que explican esta situación son:

1.- La falta de integración de la prevención en la empresa. El modelo preventivo que se ha ido configurando no es el esperado, hemos pasado de puntillas por la integración de la prevención para llegar al extremo opuesto: la externalización de la acción preventiva e incluso de su gestión, que trasluce de forma inequívoca la falta de compromiso y de implicación de los empresarios.

Una parte muy importante y prácticamente mayoritaria de las empresas han interpretado que hacer prevención es únicamente contratar entidades especializadas (Servicios de Prevención Ajenos) que realicen los informes legalmente exigibles pero sin que signifique implicación alguna más allá de la firma de un contrato, es decir, el objetivo no es hacer acciones preventivas sino tenerlas documentadas a disposición de las autoridades laborales y sanitarias.

2.- *La participación de los trabajadores se contempla como un obstáculo y no como un valor positivo e imprescindible para la prevención.*

3.- Las actividades preventivas y sanitarias que desarrollan los servicios de prevención son habitualmente muy sesgadas, provocando brechas muy importantes en el modelo preventivo: su actividad se centra casi exclusivamente en los riesgos de seguridad obviando los riesgos químicos, los ergonómicos y los psicosociales (riesgos muy extendidos, poco percibidos y que afectan de forma importante a la salud), las recomendaciones preventivas son genéricas y muchas veces limitadas a la protección individual, la vigilancia de la salud se limita a reconocimientos médicos poco específicos que no tienen en cuenta ni los riesgos laborales ni las características personales de los trabajadores...etc.

4.- La actividad preventiva parte de una falsa homogeneidad de la población trabajadora, obviando las desigualdades y fundamentalmente lo que se refiere al género, la migración, la edad, el tipo de contrato y la ocupación.

Los incumplimientos reiterados de la normativa por parte de los empresarios traspasa toda esta realidad. Tras cada sistema de gestión no adecuado, tras cada evaluación de riesgos sesgada, tras cada vigilancia de la salud inoperante, tras cada accidente de trabajo o enfermedad profesional existe un claro incumplimiento legal y una actitud empresarial inaceptable.

Precariedad laboral

Cuando hablamos de prevención en el marco de la empresa y si queremos ser rigurosos en nuestros análisis, no podemos olvidarnos de cómo el mercado de trabajo condiciona e influye en esta realidad: la precariedad laboral referida no solo a la duración y al tipo de contrato, sino también a la desregulación de las condiciones laborales como la no aplicación del convenio colectivo, los bajos salarios, las jornadas abusivas, etc.

Las condiciones de trabajo vienen especialmente marcadas por las políticas sociales y económicas; en este sentido la flexibilidad del mercado de trabajo en los últimos años ha conllevado la extensión de la precariedad laboral hacia la organización del trabajo. Esta precarización facilita a los empresarios formas de contratación y de organización que fomentan la desregulación, ponen en situación de indefensión al trabajador y dificultan o imposibilitan la intervención preventiva.

La precarización de las relaciones laborales que caracterizan al mercado de trabajo español penalizan de forma especial la salud de las mujeres, los inmigrantes y los jóvenes.

La intensificación del tiempo de trabajo y la prolongación habitual de las jornadas son asimismo elementos cada vez más presentes en nuestra realidad.

Daños a la salud

El trabajo y las condiciones en que se realiza causan un enorme impacto sobre la salud de los trabajadores y sus familias, además de generar un gran coste económico para las empresas y la sociedad en general. Unos muy visibles, como los accidentes de trabajo, y otros casi invisibles, como las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Uno de cada ocho trabajadores sufre cada año algún tipo de accidente laboral y tres trabajadores mueren cada día en España debido a accidentes laborales y anualmente mueren más de 7.000 personas a causa del cáncer contraído por productos tóxicos en el lugar de trabajo.

A pesar de que la tendencia de los índices de accidente de trabajo, en particular de los graves y mortales, es de estabilización o de reducción, todavía su magnitud es inaceptablemente elevada en comparación con los países de nuestro entorno. El número de accidentes mortales y las consecuencias en términos de incapacidad para el trabajo de los no mortales, están, efectivamente, muy lejos de lo que nuestras condiciones de desarrollo económico, cultural y social exigirían.

Los datos sobre las enfermedades profesionales no se pueden tomar como referencia dada la escasa fiabilidad de su registro y su demostrada infradeclaración. En la última estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales realizada en nuestro país, se pone de manifiesto que en 2004 se produjeron en España alrededor de 16.100 muertes por exposiciones laborales. El cáncer y las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio serían responsables del 94 por ciento de estas muertes.

Asimismo, se produjeron cerca de 80.000 nuevos casos de enfermedades de origen laboral, siendo las enfermedades osteomusculares, de la piel e hipoacusias las patologías de mayor incidencia. Además, cada año se producen en España casi 7.500 alteraciones mentales relacionadas con exposiciones laborales y algo más de 5.000 tumores malignos de origen laboral.

En comparación con las enfermedades profesionales registradas, estas estimaciones medias supondrían un subregistro del 64 por ciento de los casos incidentes, en donde además la mortalidad por enfermedades laborales es prácticamente inexistente (García AM, 2004).

**Muertes por enfermedades laborales según tipos principales de causas.
España, 2004.**

| | CIE-10 ^a | Total muertes ^b | RA (%) ^c | Muertes por exposiciones laborales ^d | |
|--|---------------------|----------------------------|---------------------|---|------------|
| | | | | Nº | % |
| HOMBRES | | | | | |
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 001-008 | 1895 | 4,8 | 91 | 0,6 |
| Tumores | 009-041 | 62659 | 13,8 | 8647 | 61,7 |
| Trastornos mentales | 046-049 | 4054 | 7,3 | 296 | 2,1 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 050-052 | 5503 | 5,1 | 281 | 2,0 |
| Enfermedades del aparato circulatorio | 053-061 | 20403 | 14,4 | 2938 | 21,0 |
| Enfermedades del aparato respiratorio | 062-067 | 23101 | 6,8 | 1571 | 11,2 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 068-072 | 3050 | 2,3 | 70 | 0,5 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 077-080 | 4051 | 3 | 122 | 0,9 |
| Total | | | | 14.016 | 100 |
| MUJERES | | | | | |
| | 001-008 | | | | |
| <i>Enfermedades infecciosas y parasitarias</i> | | 569 | 32,5 | 185 | 8,7 |
| Tumores | 009-041 | 37367 | 2,2 | 822 | 38,8 |
| Trastornos mentales | 046-049 | 7809 | 1,8 | 141 | 6,7 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 050-052 | 8378 | 1,7 | 142 | 6,7 |
| Enfermedades del aparato circulatorio | 053-061 | 9132 | 6,7 | 612 | 28,9 |
| Enfermedades del aparato respiratorio | 062-067 | 15919 | 1,1 | 175 | 8,3 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 068-072 | 901 | 1,5 | 14 | 0,7 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 077-080 | 4475 | 0,4 | 18 | 0,9 |
| Total | | | | 2.109 | 100 |

^a Códigos de la lista reducida

^b Total de muertes en cada grupo para las siguientes categorías de edad: enfermedades infecciosas y enfermedades del aparato digestivo: 25-64 años; tumores, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del aparato respiratorio y enfermedades del sistema genitourinario: 25 años y más; enfermedades del aparato circulatorio: 25-74 años. Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2004.

^c Proporción (%) de muertes relacionadas con exposiciones laborales para cada grupo de causas y categorías de edad consideradas. Fuente: Nurminen y Karjalainen, 2001 (excepto ^e, en estimaciones conjuntas para ambos sexos).

^d Número de muertes de origen laboral para cada grupo de causas y porcentaje de mortalidad laboral en cada grupo sobre el total de muertes laborales.

^e Proporción (%) de muertes relacionadas con exposiciones laborales para enfermedades renales según Steenland y cols. (2003)

La diferencia entre la patología reconocida y los casos reales son tratados como contingencias comunes, lo que supone una sobrecarga asistencial muy importante para los Servicios Públicos de Salud y origina un coste muy elevado que alcanza casi el 14 por ciento del coste total del Servicio Público Sanitario y que debería ser asumido por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Estas cifras no solo reflejan una subdeclaración muy grave sino que, sobre todo, evidencian la incapacidad de nuestro modelo preventivo en lo que

respecta al cuidado de la salud de los trabajadores y de la protección social hacia aquellos que la pierden.

Elementos del sistema español de prevención.

De forma muy resumida los elementos que conforman el sistema español de prevención son:

- Mecanismos para velar por la aplicación de la normativa a través principalmente de las autoridades laborales y de la actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- Diversos organismos públicos (como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo o centros de las CCAA) y privados que realizan actividades de promoción, información, estudio e investigación y asesoramiento en prevención.
- Un conjunto de Servicios de Prevención que asesoran y asisten directamente a las empresas. Estos pueden ser ajenos o propios.
- Un sistema educativo en el que se van introduciendo transversal y paulatinamente la prevención, en especial, en la formación profesional y la universitaria, y una formación específica en prevención, de nivel básico, intermedio y superior.
- Un Sistema de Seguridad Social que no sólo da protección frente a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proporcionando amplias prestaciones asistenciales y económicas, sino que también desarrolla actividades preventivas "gratuitas" (con cargo a cuotas) dirigidas preferentemente a las empresas de menor tamaño y mayor peligrosidad.
- Un conjunto de mecanismos e instituciones que tienen como objetivo la coordinación de las actuaciones en materia de prevención de las diferentes Administraciones, así como la consulta con los agentes sociales, entre los que merece destacarse la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Administración sanitaria
- Agentes sociales
- Otras instituciones como la fiscalía, la judicatura....

Papel de las instituciones públicas

En el ámbito de la prevención el papel de las instituciones públicas competentes es fundamental. Así, si hacemos un somero repaso a los últimos años podemos decir sin miedo a equivocarnos que las políticas desarrolladas por los poderes públicos han sido débiles y dispersas, se ha puesto más énfasis en la aprobación de las normas jurídicas sobre seguridad y salud en el trabajo que en el diseño y en la ejecución de políticas públicas eficaces en materia de prevención de riesgos laborales (Duran F, 2001).

La Administración Pública, como garante de proteger la salud de los trabajadores, tiene la misión de definir los estándares y de promover la aplicación real de las normas, exigiendo a los empresarios su cumplimiento.

Entre las administraciones públicas con competencias en las políticas de seguridad y salud en el trabajo hay que destacar a la administración laboral y la sanitaria, tanto central como autonómica.

En un análisis global podemos decir que si bien es cierto que se han aumentado de forma considerable los recursos destinados a la prevención de riesgos laborales en el ámbito de las administraciones públicas, siguen siendo insuficientes, pero sobre todo están generalmente mal orientados. La mayoría de las políticas establecidas en salud laboral tienen que ver con los accidentes de trabajo como consecuencia más visible e impactante de las malas condiciones laborales, de tal forma que se ha avanzado mucho en su visibilidad social y su menor tolerancia por parte de la sociedad.

Pero los accidentes no son los únicos ni los más importantes daños derivados del trabajo; la mortalidad por enfermedades profesionales supera a la ocasionada por los accidentes, pero es invisible social y administrativamente. Es por tanto ineludible abordar las enfermedades derivadas del trabajo, tanto a nivel institucional como a nivel de empresa. Esperemos que el paso dado con respecto a la modificación del sistema de registro y notificación de las enfermedades profesionales sirva para avanzar en este camino.

Pero además, muchos de los accidentes mortales que suceden en el centro de trabajo tienen la misma forma de ocurrencia de hace muchos años: caídas de altura, caída de objetos, atrapamientos..., causas muy bien conocidas y fácilmente evitables, y en cuya génesis intervienen factores fácilmente reconocibles y siempre un incumplimiento de la legislación vigente.

A nivel central además del legislador, el organismo que adquiere un mayor protagonismo es la INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, que es el instrumento de que disponen las autoridades laborales para verificar el cumplimiento de la normativa laboral en general y, específicamente, de la de prevención de riesgos laborales; por ello, la eficacia de su actuación es un elemento fundamental del sistema preventivo nacional. La Inspección de Trabajo actúa fundamentalmente de manera programada, centrándose especialmente en el control de las condiciones de trabajo, la gestión de la prevención y la investigación de accidentes de trabajo.

Es necesario que se adecuen los medios materiales y humanos a las necesidades reales del mercado de trabajo y al constante incremento en número y en complejidad de sus cometidos, atendiendo aspectos como el fenómeno de la inmigración, los cambios tecnológicos, etc.

El gobierno español ha llevado a cabo desde 2005 un proceso de elaboración y consulta que ha culminado con la presentación en 2007 de una Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo para el periodo 2007-2012, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores a través de la mejora de los instrumentos para

garantizar el cumplimiento de la normativa preventiva, estableciendo estrategias a corto, medio y largo plazo.

Administración sanitaria

A las administraciones sanitarias les corresponde, en colaboración con el resto de administraciones públicas, desarrollar los programas correspondientes a la vigilancia, protección y promoción de la salud de los trabajadores en su sentido más amplio; así lo definen tanto la Ley General de Sanidad como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

El papel de la administración sanitaria no solo es importante porque sus competencias queden claramente definidas en nuestra legislación sino, también y fundamentalmente porque un modelo preventivo en el que los aspectos sanitarios y de salud pública no se contemplen es un modelo que además de ineficaz está abocado al fracaso.

En la actualidad y a pesar de estas premisas existe en nuestro país una escasa presencia de las diferentes administraciones sanitarias en el campo de la salud laboral que se traduce en unos recursos absolutamente insuficientes y en un desarrollo de políticas muy limitado.

Además, seguimos arrastrando un déficit que podríamos catalogar como un error histórico: la prevención y la salud se prima y se controla en las administraciones laborales, de tal forma que el importante campo de actuación de las administraciones sanitarias está encontrando muchos obstáculos para su desarrollo, y de forma paralela, si se obvia este ámbito de actuación, evidentemente no se adoptan las necesarias medidas de coordinación entre ambas administraciones.

Se hace pues necesario e imprescindible una apuesta decidida desde los diferentes gobiernos - central y autonómicos- que permita desarrollar en toda su amplitud las competencias y los espacios de trabajo, permitiendo e impulsando que la administración sanitaria asuma su responsabilidad en la defensa y en la protección de la salud de los trabajadores.

Organismos territoriales

El sistema preventivo español no puede entenderse si no se comprende lo que significa para el mismo la transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, sean transferencias exclusivas o no. Así, la elaboración de la normativa es, básicamente, una competencia "central", pero su ejecución es competencia autonómica.

Tras todo el proceso de descentralización administrativa y de transferencias en materia de seguridad y salud en el trabajo, las Comunidades Autónomas comienzan a jugar un papel cada vez más relevante como gestoras de las políticas en seguridad y salud en sus funciones sobre todo de promoción, vigilancia y control.

Poco a poco se van conformando organismos tripartitos ligados a los gobiernos autonómicos que tienen como característica compartida ser poco eficaces en sus actuaciones, salvo en temas concretos y en alguna Comunidad Autónoma.

Se observa igualmente una tendencia muy generalizada a dotarse de instrumentos para formalizar las políticas de prevención a través de la elaboración de planes territoriales de actuación. Estos acuerdos o planes para que tengan alguna eficacia deben ser fruto del diálogo y el consenso social y deben ser mantenidos en el tiempo.

También es importante señalar que los convenios bilaterales entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración (Inspección de Trabajo y Seguridad Social) con las autoridades laborales en las Comunidades Autónomas, son un instrumento imprescindible para desarrollar políticas de seguridad y salud, pero con frecuencia han sido poco eficaces por no saber armonizar correctamente las materias transferidas. Se da la paradoja que los inspectores dependen funcionalmente del Ministerio de Trabajo, pero quien les asigna el trabajo es el gobierno regional correspondiente. A veces los desencuentros políticos entre el gobierno central y el gobierno autonómico correspondiente impiden en la práctica el buen funcionamiento de la Inspección de Trabajo.

Sistema de aseguramiento. Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social

En nuestro sistema de Seguridad Social, los empleadores están obligados a tener aseguradas las contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), bien a través de las Mutuas o bien directamente con el INSS. Las mutuas son entidades colaboradoras de la Seguridad Social cuya función principal es gestionar las contingencias profesionales. Pueden desarrollar actividades preventivas para sus empresas afiliadas, tanto en el ámbito de la cobertura de las contingencias profesionales como actuando para ellas como Servicios de Prevención externo (como Sociedades de Prevención).

En la mayoría de los países donde el sistema de aseguramiento de contingencias profesionales es de carácter público, la búsqueda de la eficiencia económica a largo plazo hace que la prevención sea uno de sus principales, cuando no el principal, de sus objetivos. El seguro español, en cambio, presta una escasa atención a sus funciones preventivas, pues sólo autoriza a las mutuas a dedicar a tales funciones el 1% de sus ingresos, a pesar de que el régimen de accidentes es amplia y permanentemente excedentario.

Otra de las características que marcan actualmente el sistema mutual es el escaso control social y democrático que se ejerce sobre ellas; así y a pesar de que gestionan 10.000 millones de euros de cotizaciones de la SS y las prestaciones sociales y sanitarias de más de 13 millones de trabajadores y trabajadoras, son los empresarios quienes forman sus órganos de dirección.

Agentes sociales

Según el informe Durán, los recursos y las actividades desarrolladas en prevención de riesgos laborales por los agentes sociales son muy desiguales. Las organizaciones sindicales se muestran mucho más activas que las empresariales y muestran un mayor desarrollo de estructuras y servicios en términos de generación de información y de material para la formación de delegados de prevención (Durán F, 2001).

Para los sindicatos, la prevención no es una cuestión únicamente técnica sino que la participación debe ser un instrumento básico en todos los momentos de la actuación preventiva.

La actuación patronal parece regirse por un doble criterio: mantener una imagen de interés positivo en el ámbito institucional pero insistiendo en la práctica en un discurso de inaplicabilidad de la normativa que conduce a una situación de inmovilismo.

Uno de los ámbitos de encuentro de los agentes sociales es, por excelencia, la negociación colectiva. La Ley de Prevención es una ley de mínimos y por tanto, la negociación colectiva constituye uno de los instrumentos centrales y más potentes en la búsqueda de contenidos y soluciones concretas que mejoren durante el proceso productivo aspectos no suficientemente garantizados en las normas. La negociación colectiva debe además abordar aspectos de mejora, concreción y adaptación a la realidad concreta de los sectores y las empresas.

En la medida en que se han ido incorporando a los convenios colectivos cláusulas en materia de salud laboral podemos decir que se ha avanzado. Pero también debemos advertir que estas cláusulas reflejan aspectos más bien cuantitativos que cualitativos, más reiterativos que novedosos, y casi siempre insuficientes.

La negociación colectiva es un instrumento pendiente de desarrollar, haciéndose necesario un debate en profundidad acerca de su implicación y sus contenidos en salud laboral.

Conclusiones

- Los daños que sufren las trabajadoras y los trabajadores son un indicador social de primera magnitud que revela situaciones de injusticia y desigualdad que una sociedad, que se pretende desarrollada y avanzada socialmente, no se puede permitir.
- El aumento de la actividad preventiva no ha implicado una mejora en las condiciones de trabajo y salud, principalmente por la falta de integración de la prevención en las empresas que trasluce de forma inequívoca una falta de compromiso y de implicación de los empresarios.

- Para obtener mejoras en prevención es imprescindible aumentar la participación de los trabajadores en la obtención de conocimiento y la realización de intervenciones.
- Aunque aún no se puede dejar de lado la lucha contra los accidentes, es necesario abordar de manera decidida la problemática de las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Es absolutamente necesario reforzar el papel de la salud pública en la salud laboral, impulsando un mayor protagonismo de las administraciones sanitarias.
- Es urgente acometer una reforma en profundidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales orientada fundamentalmente a su democratización.
- La coordinación entre las Administraciones Central y Autonómicas, y entre las sanitarias y las laborales, es condición necesaria para el correcto funcionamiento del sistema español de prevención.
- Las políticas de empleo y de prevención deben evolucionar juntas, no se puede mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores sin actuar de forma decidida sobre las diferentes formas de precarizar el empleo.
- Además, en el momento actual de crisis económica, donde las condiciones de trabajo ceden paso ante las necesidades de empleo de la población, se hace imprescindible que sean las Administraciones quienes con mayor fuerza lideren este camino, asumiendo políticas de gobierno que junto con los agentes sociales permitan mejorar las condiciones de vida y salud de los trabajadores y trabajadoras de nuestro país. En este sentido, se hace imprescindible el desarrollo e implementación de todas las actividades contenidas en la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Algunas propuestas

- Para favorecer la integración sería necesario establecer como requisito obligatorio que todas las empresas dispusieran de recursos preventivos propios y dimensionados en función del tamaño de la empresa.
- Desarrollar políticas sanitarias que integren el trabajo como factor determinante de la salud, es incoherente definir unas políticas de salud en la población trabajadora sin reconocer el lugar central que ocupa el trabajo, tanto en la construcción de la salud como en su destrucción. En este ámbito es fundamental crear y potenciar allí donde ya existen, las unidades de salud laboral como servicios de apoyo de salud laboral en el sistema sanitario, así como poner en marcha sistemas de información y vigilancia en salud laboral que incorporen e integren la información

sanitaria y laboral que nos permitan detectar y conocer la verdadera magnitud de los daños a la salud derivados del trabajo.