



# Participación para mejorar las condiciones de trabajo: evidencias y experiencias

Ana M. García<sup>a,b,c,\*</sup>, Pere Boix<sup>c</sup>, Fernando G. Benavides<sup>b,c,d</sup>, Rafael Gadea<sup>e</sup>,  
Fernando Rodrigo<sup>f</sup> y Consol Serra<sup>b,c,d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València, València, España

<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>c</sup> Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

<sup>d</sup> Instituto Municipal de Investigación Médica-Hospital del Mar (IMIM), Barcelona, España

<sup>e</sup> Centro de Salud Pública de Valencia, Dirección General de Salud Pública, Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalitat Valenciana, València, España

<sup>f</sup> Consellería de Agricultura, Medio Ambiente, Cambio Climático y Desarrollo Rural, Generalitat Valenciana, València, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 8 de diciembre de 2015

Aceptado el 11 de marzo de 2016

On-line el 29 de abril de 2016

### Palabras clave:

Salud laboral

Participación

Ergonomía participativa

Trastornos musculoesqueléticos

### Keywords:

Occupational health

Participation

Participatory ergonomics

Musculoskeletal disorders

## R E S U M E N

La participación de los agentes de interés es un requisito clave para el éxito de los programas de salud pública. Las condiciones de trabajo y de empleo son determinantes principales de la salud y del bienestar de las personas, y los lugares de trabajo resultan un entorno ideal para llevar a cabo intervenciones con un grado muy directo de participación. Así, el principal marco normativo para la salud y la seguridad en el trabajo en nuestro país, la Ley 31/1995, establece los principios de «eficacia, coordinación y participación» como bases necesarias para la protección de la salud de los trabajadores. Esta Ley crea la figura del delegado de prevención, representante de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo, y el comité de seguridad y salud en el trabajo, órgano con representación paritaria en el seno de la empresa y con la misma intención. Experiencias recientes de participación en salud laboral destacan los programas de ergonomía participativa. Estos programas están orientados a la mejora de las condiciones de trabajo que determinan la aparición de trastornos musculoesqueléticos, uno de los daños relacionados con el trabajo con mayor prevalencia e incidencia en la población trabajadora. En este trabajo se describen las características y los resultados de algunas experiencias de ergonomía participativa llevadas a cabo recientemente en España, de las que pueden extraerse enseñanzas sobre los procesos, los facilitadores y los obstáculos para extender este tipo de programas a otros ámbitos de la salud laboral y de la salud pública.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Participation to improve working conditions: evidence and experience

### A B S T R A C T

Participation of stakeholders is a key requirement for the success of public health programmes. Working and employment conditions are major determinants for people's health and wellbeing, and workplaces are ideal environments to implement programmes with a very direct level of participation. In Spain, the main regulatory framework for occupational health and safety, Law 31/1995, establishes the principles of "efficiency, coordination and participation" as a necessary basis for workers' health protection. This same Law establishes the role of the health and safety workers' representative, responsible for occupational risk prevention, and the occupational health and safety committee, a body with equal representation and the same objectives at the heart of the company. Among recent experiences of participation in occupational health, participatory ergonomics programmes have stood out. The aim of these programmes is to improve working conditions with a view to reducing musculoskeletal disorders, which is a very common and highly prevalent work-related injury in Spain. This study describes the characteristics and results of some experiences of participatory ergonomics carried out recently in Spain, from which relevant learning can be extrapolated about processes, facilitators and barriers in order to extend such programmes to other areas of occupational and public health.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

En el contexto de la estrategia de «Salud para todos en el año 2000» de la Organización Mundial de la Salud, y particularmente a través de la declaración de la Carta de Ottawa para la Promoción

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [garcia.anagarf@gva.es](mailto:garcia.anagarf@gva.es) (A.M. García).

de la Salud<sup>1</sup>, entran con fuerza en el imaginario y en la estrategia de la salud pública conceptos como el «empoderamiento» o la «participación» de la comunidad en relación con los determinantes y las decisiones que influyen sobre su salud. En la propia Carta de Ottawa se define el empoderamiento de las comunidades como «la posesión y el control de sus propias conductas y destinos». En el mismo documento se advierte que para una participación efectiva de las personas en los aspectos que influyen sobre su salud es necesario garantizar la accesibilidad a la información relevante, el aprendizaje para aprovechar las oportunidades para la salud y la disponibilidad de los recursos económicos necesarios.

Tal como se ha señalado, participar significa «formar parte de» o «tomar parte en» la construcción de alguna empresa común, que en el caso de la sanidad tiene que ver con la salud de la población<sup>2</sup>. Y también, acotando de forma más verosímil el concepto, la motivación primaria para participar dependerá de la obtención de algún beneficio tangible que compense el esfuerzo que comporta, muy en especial si el propósito está directamente vinculado con el propio beneficio. En el caso de la salud no es difícil establecer los vínculos y los intereses propios, aunque no están exentos de la competencia con otros intereses y también en ocasiones confrontados en sus niveles individual y colectivo.

Si nos centramos en las condiciones de trabajo, es evidente que estas son determinantes principales de la salud de las personas<sup>3</sup>. Ampliando el foco, las características del mercado de trabajo, las relaciones laborales y la estructura productiva en un contexto económico y social determinado influyen sobre las condiciones de trabajo (como lugares, equipos, tareas u organización del trabajo) y las condiciones de empleo (como salario, tipo de contrato o protección social), a la vez que estas condiciones de trabajo y de empleo, interactuando con las condiciones de vida (como medio ambiente, vivienda, movilidad o relaciones familiares y sociales) y con los determinantes individuales (como sexo, edad, educación o hábitos) van a explicar la aparición y la distribución de los daños sobre la salud relacionados con el trabajo<sup>4</sup>. Se trata, por tanto, de un entorno complejo, en el que las oportunidades para la intervención son múltiples, como lo son las opciones para la participación y el empoderamiento de la población trabajadora. Las condiciones de trabajo y de empleo están, a su vez, atravesadas por conflictos e intereses contrapuestos en los que las cuestiones económicas tienen un papel muy relevante.

Por otra parte, la relación trabajo-salud, como pasa también con tantas otras circunstancias que influyen sobre la salud, es bidireccional y se manifiesta con consecuencias tanto negativas como beneficiosas<sup>5</sup>. El propio estado de salud influye sobre el desempeño del trabajo, extendiéndose esta influencia a la capacidad para acceder a un determinado empleo y para mantenerlo. Y las condiciones de empleo y de trabajo afectan a su vez a la salud (siendo también centrales en la existencia de desigualdades de salud en la población; véase por ejemplo Benach et al.<sup>6</sup>), tanto en los más tradicionalmente atendidos y visualizados efectos negativos directos (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) como en términos positivos o de salutogénesis. En este sentido, es de especial interés el objetivo referido al «trabajo decente» incluido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de la ONU<sup>7</sup>, y otros conceptos relacionados como «empleo justo»<sup>6</sup> o «trabajo digno», este último impulsado desde algunos movimientos sociales latinoamericanos en los años 1990 y no exento de polémica con otros abordajes sobre la misma cuestión<sup>8</sup>. No obstante, la participación de los trabajadores es un elemento esencial de ambas propuestas.

En relación con el enfoque más salutogénico de la relación trabajo-salud, cabe también referirse al concepto de «bienestar laboral», entendido como «un conjunto de aspectos positivos que van desde la calidad de los puestos de trabajo a la satisfacción con la propia vida. Es lo que experimentan los trabajadores cuando

sienten que su trabajo tiene sentido, cuando lo realizan en un entorno de trabajo seguro que promueve la salud y apoya su desarrollo profesional. Este bienestar va más allá de la mera ausencia de circunstancias negativas para la salud»<sup>9</sup>.

## Participación en el entorno laboral

Partiendo de los fundamentos básicos definidos en el anterior apartado, el concepto de participación en el entorno del trabajo tiene antecedentes y connotaciones que lo diferencian de este mismo concepto referido a la participación de los pacientes o de la comunidad<sup>10</sup>. Creemos que esos condicionantes pueden dificultar, pero también enriquecer, la transferencia de experiencias de participación entre los diferentes entornos de interés para la salud pública<sup>11</sup>.

En la revisión del tema realizada por Boix y Vogel<sup>12</sup> se empieza presentando la participación en el entorno laboral como «toda forma de gestión de la producción o de la empresa en la cual toman parte o están asociados los trabajadores de base». Se recuerda también que las relaciones laborales son relaciones asimétricas y de desigualdad, y que por tanto la participación en la empresa implica siempre un problema de poder y lleva implícita la existencia de conflictos de intereses. No ocurre esto en otros entornos de acción para los salubristas, en los que al menos los objetivos e intereses últimos de las partes que deben confluír en sus decisiones son los mismos, o deberían serlo; pensemos, por ejemplo, en la identificación de intereses principales entre pacientes y profesionales sanitarios (aliviar o eliminar la enfermedad), o entre ciudadanos y autoridades sanitarias (proteger y promover la salud). En el mundo laboral, sin embargo, además de que la transacción económica entre las partes implicadas es la esencia misma del entorno de decisión, la protección de la propia salud puede ser interés principal para una de las partes, mientras que puede resultar menos prioritaria para los decisores y responsables directos de las intervenciones necesarias para conseguir objetivos de salud. Prueba de la necesidad de compensar este desequilibrio es la abundante legislación y normativa en materia de salud y trabajo que pretende regular el desacuerdo y proteger a la parte más débil, imponiendo obligaciones al respecto a decisores y beneficiarios. En nuestro país, una de las principales referencias en este sentido es la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, a su vez derivada de la Directiva Europea 89/391/CEE.

Desde la exposición de motivos, la citada Ley 31/1995 se refiere a los principios de «eficacia, coordinación y participación» como bases necesarias para la protección de la salud de los trabajadores. Explícitamente, esta misma ley establece que «la elaboración de la política preventiva se llevará a cabo con la participación de los empresarios y de los trabajadores» (art. 5), o más adelante (art. 18), que «el empresario deberá consultar a los trabajadores, y permitir su participación, en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo». Para ello, la ley crea la figura del delegado de prevención, representante de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo, que debe designarse en todas las empresas con al menos seis trabajadores. En los centros de trabajo más grandes (con 50 o más trabajadores) debe también constituirse un comité de seguridad y salud en el trabajo formado por los delegados de prevención e igual número de representantes por parte de la empresa. En las estrategias europea<sup>13</sup> y española<sup>14</sup> de seguridad y salud en el trabajo, se hace especial énfasis en la necesidad de insistir en la aplicación de la normativa en las pequeñas y medianas empresas.

Según la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2011)<sup>15</sup>, el 61% de los trabajadores encuestados informan de la existencia de delegados de prevención en sus centros de trabajo, aunque la distribución es muy desigual según el tamaño y la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120604>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120604>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)