



Iniciativas de participación social para prioridades y políticas en materia de salud pública: ¿quién decide y con quién?

Joaquín Nieto

Antes de entrar en materia, sería conveniente clarificar de qué estamos hablando cuando decimos «salud pública» o cuando decimos «participación». Considerando que el marco jurídico establecido por la Ley General de Salud Pública de 2011 es conceptualmente avanzado y goza de amplísimo consenso entre los especialistas en salud pública, los profesionales de la salud y el resto de partes interesadas, parece oportuno partir de las formulaciones conceptuales y definiciones contempladas en dicho marco jurídico.

Marco jurídico

¿Qué?

La Ley General de Salud Pública establece con claridad el «qué»: «La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales».

¿Quién?

Como se ha podido observar, la Ley sitúa en las Administraciones públicas la responsabilidad y competencia de emprender acciones para prevenir la enfermedad y promover, proteger y recuperar la salud, de acuerdo con la Constitución Española, que establece en su Art. 43. 2 que «Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la

salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios».

¿Con quién?

Respecto a la participación de la sociedad en dichas acciones y políticas contemplada en la Ley, el fundamento de dicho enfoque no sólo emana de la legislación española, sino también de la internacional. Así, encontramos en el Art. 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas el «Derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos, *directamente* o por medio de *representantes* libremente elegidos».

También en la Constitución Española, Art. 9.2, «Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del *individuo* y de los *grupos en que se integra* sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social»; Art. 23.1: «Los ciudadanos tienen el derecho a participar en los asuntos públicos, *directamente* o por medio de *representantes*, libremente elegidos en elecciones periódicas por sufragio universal»; y Art. 51.2: «Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y *usuarios*, fomentarán sus *organizaciones* y oirán a estas en las cuestiones que puedan afectar a aquellos, en los términos que la ley establezca».

Por su parte, la Ley General de Salud Pública, desde su Art. 1 sobre el objeto de la Ley, dispone que «Esta ley tiene por objeto establecer las

bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los *poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas* con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva». De hecho, la Ley General de Salud pública contempla claramente la noción de participación desde el Preámbulo, en todos los Capítulos y en muchos de sus Artículos (véase Anexo I)

Existen además otras leyes relacionadas, por ejemplo con el consumo, el medio ambiente o las relaciones laborales, que contemplan asuntos de salud pública y mecanismos de participación. La más destacable es la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales (véase Anexo II).

Marco factual

Aparte del marco jurídico conviene contemplar el marco de los hechos, es decir, quién se ocupa de la salud pública y con quién lo hace.

¿Quién?

Los poderes públicos que asumen la responsabilidad y el mandato legal sobre la salud pública lo son en todos los niveles:

- Internacional, Organización Mundial de la Salud y demás organismos multilaterales, como es el caso de la Organización Internacional del Trabajo para la salud laboral.
- Regional europeo, que incluye todas las instituciones de la Unión Europea tanto de salud como relacionadas.
- Por país, con sus distintos ámbitos de competencias, desde la Administración General del Estado, que incluye no sólo al Ministerio de Sanidad, sino también a todos aquellos ministerios con competencias en industria, agricultura, transporte, trabajo, medio ambiente, etc., que actúan sobre los determi-

nantes de la salud, hasta los ámbitos autonómicos y local. Las comunidades autónomas tienen competencias plenas en la gestión de la asistencia sanitaria, disponen de su propio sistema sanitario y de salud pública, y participan en organismos de coordinación interterritorial estado-autonomías, como el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La Administración pública cuenta también con entidades colaboradoras de la Seguridad Social, como es el caso de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que asumen importantes competencias en la materia, ya que organizan todo un sistema de aseguramiento específico de prevención, asistencia sanitaria y prestaciones para las contingencias profesionales.

El sistema parece bien organizado. No obstante, considerando que la salud pública abarca un complejo sistema de causas y consecuencias, que la prevención no es sólo ni principalmente diagnóstico precoz, que los determinantes sociales de la salud son decisivos, y que sólo puede haber una política de salud eficaz si se incluye la «salud en todas las políticas», cabe preguntarse si existe o no un marco apropiado de coordinación interministerial e interdepartamental, tanto en los ámbitos internacional y europeo como estatal y autonómico.

Además, parece más que pertinente una segunda pregunta: teniendo en cuenta que la Administración sanitaria es competente sobre el sistema de atención sanitaria, pero no sobre los principales determinantes de la salud, ¿es la Administración sanitaria realmente competente en políticas preventivas? ¿O son más bien otras administraciones las que tienen las competencias efectivas? ¿Quién decide realmente en las políticas industriales, alimentarias, sociales, laborales y ambientales que afectan a la salud?

Consideraciones sobre el alcance de las decisiones políticas

Finalmente, importa y mucho el marco temporal y conceptual en el que los organismos públicos



DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN POLÍTICAS DE SALUD

adoptan las decisiones en materia de salud pública o, más importante aún, adoptan decisiones que afectan a la salud. La adopción de decisiones relacionadas con la salud pública implica políticas de largo plazo, que requieren incorporar el concepto de «democracia prospectiva», por ejemplo en relación al cambio climático. También adoptarlas teniendo en cuenta criterios de decisión, como el «principio de precaución», por ejemplo en relación a la autorización de procesos y productos potencialmente dañinos para la salud.

¿Con quién?

El derecho individual y colectivo a la participación está jurídicamente justificado, pero no hay marco práctico establecido o es muy limitado. La propia Ley General de Salud Pública, que contempla claramente el derecho de participación en todos sus capítulos, no establece más mecanismos prácticos que el Consejo Asesor de Salud Pública, cuya composición está por definir. Solamente en el caso de la salud laboral existe, como veremos, un sistema de participación claramente establecido.

Los ámbitos (temáticos e institucionales) de decisión determinan los ámbitos de participación.

Las lagunas de coordinación institucional (por ejemplo, entre salud pública, salud laboral y salud ambiental) configuran lagunas de participación.

El establecimiento de los mecanismos de participación en los distintos ámbitos sectoriales y territoriales, y en las actuaciones de información, prevención y promoción de la salud, está todavía por definir.

No se trata sólo de que los poderes públicos acepten la participación, sino de que la promuevan de manera efectiva, poniendo los medios para que la sociedad civil pueda participar activamente.

Hace falta, paralelamente, una sociedad civil y un movimiento asociativo creativo de organizaciones sociales representativas y democráticas, que puedan disponer de capacitación técnica y de capacidad de iniciativa, tanto reactiva como propositiva.

Buenas prácticas

Salud laboral

La salud laboral es uno de los ámbitos de salud pública en que los mecanismos de participación están más desarrollados.

Esto se ve favorecido por un marco jurídico favorable establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que acompaña el proceso (véase el Anexo II), pero también por la existencia de una sociedad civil muy representativa, constituida por las organizaciones empresariales y de trabajadores.

Los sindicatos cuentan con una significativa tasa de afiliación, ya que unos 2,8 millones de trabajadores están afiliados, un 19%; con una importante representación, ya que el 57% de los trabajadores cuentan en su empresa con representantes elegidos, con un total de 303.622 delegados electos; y con convenios colectivos que cubren a unos 10 millones de trabajadores, el 70%.

En lo que a representación y participación específica en salud laboral se refiere, 69.539 empresas cuentan con delegados de prevención, y en 18.667 empresas de más de 50 trabajadores hay constituidos comités de seguridad y salud de carácter paritario que deliberan y deciden sobre la materia en la empresa.

También se ha desarrollado un marco institucional tripartito de participación a través, principalmente, de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, con representación de los poderes públicos (Administración general del Estado y las comunidades autónomas) y de las organizaciones sindicales y empresariales, que deliberan y adoptan decisiones sobre normas, planes y programas en la materia. Igualmente se reproducen organismos tripartitos autonómicos en el ámbito territorial. A esto se suman las comisiones paritarias de los convenios colectivos. Todo ello en un marco de diálogo social, más o menos intenso según las coyunturas políticas y económico-sociales.

Además, se pueden encontrar iniciativas muy creativas de participación, colectiva e individual, que merecen una especial atención, como por ejemplo:

- Ergonomía participativa, para hacer frente a los daños y lesiones osteomusculares producidos por posturas forzadas, manipulación de cargas o movimientos repetitivos, que son una de las causas principales de accidentes de trabajo.
- Prevención de riesgos psicosociales, con iniciativas como la que representa la metodología ISTAS21 para la evaluación del riesgo psicosocial, basada en altos niveles de participación.
- Centros de trabajo saludables. Las orientaciones en favor de la promoción de la salud y centros de trabajo saludables comportan también metodologías participativas.

Anexo I

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Extractos

PREÁMBULO

Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud; la salud se gana y se pierde en otros terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y los barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe y de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas,

tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y, por tanto, requieren *nuevas formas de organización*.

El objeto de esta ley es dar una respuesta completa y actual al requerimiento contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y, en consecuencia, tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población.

La salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar. Por ser autónoma, la salud reconoce la libertad de escoger siendo consciente de las consecuencias, para lo cual hay que proporcionar una educación que asegure la capacidad crítica y la posibilidad de madurez democrática y *participativa*.

La búsqueda de la salud debe ser una tarea solidaria y *compartida* que no reconozca fronteras.

Alcanzar las mayores ganancias de salud, objeto de esta ley, requiere que la sociedad se organice de forma que se fomente, proteja y promueva la salud de las personas, tanto en su esfera individual como colectiva, y que ello se haga desde el riguroso conocimiento científico y con la anticipación necesaria.

Los grandes retos de salud actuales sólo pueden abordarse con garantías de éxito si el conjunto de la sociedad se gobierna teniendo en cuenta y maximizando los resultados que las diversas actuaciones y normas tienen en la salud. Poner la salud y la equidad en todas las políticas requiere una organización que permita una adecuada coordinación entre el sector salud y *otros sectores*, buscando las sinergias en sus políticas o la necesaria protección de la salud cuando éstas no sean posibles.

Actualmente se dispone de avanzados indicadores sobre enfermedad, sobre asistencia sanitaria y sobre algunas conductas relacionadas con la salud, pero no está integrada con información procedente de *otros ámbitos sociales*, ambientales o de otro carácter que son esenciales para valorar la evolución de la salud pública y las políticas con ella relacionada.



DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN POLÍTICAS DE SALUD

Se crea asimismo el Consejo Asesor de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación, adscrito al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el que están representados los departamentos de la Administración General del Estado cuyas políticas inciden en la salud y aquellas otras Administraciones, organismos y organizaciones que aseguren una adecuada gobernanza del sistema

TÍTULO PRELIMINAR.**Disposiciones generales.****La política de salud pública****CAPÍTULO I. Del objeto y ámbito de la ley****Artículo 1. Objeto de la Ley**

Esta ley tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los *poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas*, con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

TÍTULO I. Derechos, deberes y obligaciones en salud pública**CAPÍTULO I. Derechos de los ciudadanos****Artículo 4. Derecho a la información**

Los ciudadanos, *directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen*, tienen derecho a ser informados, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administra-

ciones competentes. Este derecho comprende, en todo caso, los siguientes:

- a) Recibir información sobre los derechos que les otorga esta ley, así como sobre las vías para ejercitar tales derechos.
- b) Recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.
- c) Recibir información sobre los condicionantes de salud como factores que influyen en el nivel de salud de la población y, en particular, sobre los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población y sobre su impacto. Si el riesgo es inmediato, la información se proporcionará con carácter urgente.
- d) Toda la información se facilitará desagregada, para su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permitan su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.

Artículo 5.1. Derecho de participación

Los ciudadanos, *directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen*, tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública. Las Administraciones públicas competentes establecerán los cauces concretos que permitan hacer efectivo ese derecho.

Artículo 11. Colaboración en salud pública e imparcialidad en las actuaciones sanitarias

Las Administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las *organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas* con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación, así como a las personas y organizaciones que reciban subvenciones o con las que celebren contratos, convenios, conciertos o cualquier clase de acuerdo.

TÍTULO II. Actuaciones de salud pública

CAPÍTULO I. La vigilancia en salud pública

Artículo 15. Recursos para la salud pública

Asimismo, las Administraciones sanitarias públicas desarrollarán reglamentariamente el régimen específico de incentivos y ayudas públicas en el ámbito de la salud pública, que fomente la capacitación y cooperación de las *personas físicas y jurídicas* con la materia, basado en principios de publicidad, eficacia, transparencia y control, de acuerdo con los objetivos de la presente ley.

CAPÍTULO II. Promoción de la salud

Artículo 16. La promoción de la salud

1. La promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.
2. Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias. En dichos ámbitos, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad apoyará la creación y el fortalecimiento de redes.
3. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, con la participación de las comunidades autónomas, establecerá y actualizará criterios de buenas prácticas para las actuaciones de promoción de la salud, y fomentará el reconocimiento de la calidad de las actuaciones.
4. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de promoción de la salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la *participación efectiva* en las actuaciones de promoción de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.

Artículo 17. Medidas de fomento

Las Administraciones públicas apoyarán y colaborarán con las *entidades y organizaciones* que desarrollen actividades de salud pública, especialmente en relación con los grupos más desfavorecidos o discriminados en cuestiones de salud pública.

1. Las Administraciones promoverán la incorporación de la salud pública como elemento integrante de la *responsabilidad social corporativa*.

Artículo 18. Comunicación en salud pública

2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad pondrá a disposición de los *medios de comunicación y otras organizaciones sociales* los criterios de buenas prácticas a que se refiere el artículo 16.3, a fin de que alcancen su máxima difusión.

CAPÍTULO III. Prevención de problemas de salud y sus determinantes

Artículo 19. La prevención de problemas de salud

4. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la *participación efectiva* en las actuaciones de prevención de problemas de salud de los ciudadanos, *directamente o a través de las organizaciones* en que se agrupen o que los representen.

CAPÍTULO VI. Protección de la salud de la población

Artículo 27. Las actuaciones de protección de la salud

4. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de protección de la salud. Las Administraciones públicas competentes *promoverán la participación efectiva* en las actuaciones de protección de la salud de los ciudadanos, *directamente o a través de las organizaciones* en que se agrupen o que los representen.



DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN POLÍTICAS DE SALUD

Artículo 34. Participación en salud laboral

Los *empresarios y trabajadores*, a través de sus *organizaciones representativas*, participarán en la *planificación, la programación, la organización y el control de la gestión* relacionados con la salud laboral, en los *distintos niveles territoriales*.

Artículo 45. Creación y composición del Consejo Asesor de Salud Pública

1. Se crea el Consejo Asesor de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación, adscrito al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el que están representados los Departamentos de la Administración General del Estado, cuyas políticas inciden en la salud, las comunidades autónomas, y aquellos otros organismos y organizaciones relacionados con la salud pública que aseguren una adecuada gobernanza del sistema.
2. El Consejo Asesor de Salud Pública lo preside la persona titular del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
3. La composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Asesor de Salud Pública se determinarán reglamentariamente, incluyendo al menos representantes de las corporaciones profesionales, así como de las asociaciones científicas, de las asociaciones profesionales y de las organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la salud pública, de los sindicatos, de las organizaciones empresariales, organizaciones sin ánimo de lucro relacionadas con la salud pública y de las organizaciones de consumidores y usuarios.

La composición de este Consejo Asesor deberá garantizar la adecuada representación de los sectores interesados.

ANEXO II**Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales.****Extractos****Artículo 15. Principios de la acción preventiva**

1. El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto

en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales:

- a) Evitar los riesgos.
 - b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
 - c) Combatir los riesgos en su origen.
 - d) Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
 - e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.
 - f) Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
2. El empresario tomará en consideración las capacidades profesionales de los trabajadores en materia de seguridad y de salud en el momento de encomendarles las tareas.
 3. El empresario adoptará las medidas necesarias a fin de garantizar que sólo los trabajadores que hayan recibido información suficiente y adecuada puedan acceder a las zonas de riesgo grave y específico.
 4. La efectividad de las medidas preventivas deberá prever las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador. Para su adopción se tendrán en cuenta los riesgos adicionales que pudieran implicar determinadas medidas preventivas, las cuales sólo podrán adoptarse cuando la magnitud de dichos riesgos sea sustancialmente inferior a la de los que se pretende controlar y no existan alternativas más seguras.

Artículo 18. Información, consulta y participación de los trabajadores

1. A fin de dar cumplimiento al deber de protección establecido en la presente Ley, el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con los

riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afecten a la empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o función:

- a) Las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos señalados en el apartado anterior.
- b) Las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la presente Ley.

En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, la información a que se refiere el presente apartado se facilitará por el empresario a los trabajadores a través de dichos representantes; no obstante, deberá informarse directamente a cada trabajador de los riesgos específicos que afecten a su puesto de trabajo o función, y de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

2. 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, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo V de la presente Ley.

Los trabajadores tendrán derecho a efectuar propuestas al empresario, así como a los órganos de participación y representación previstos en el capítulo V de esta Ley, dirigidas a la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud en la empresa.

CAPÍTULO VI. Consulta y participación de los trabajadores

Artículo 33. Consulta de los trabajadores

1. El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a:
 - a) La planificación y la organización del trabajo en la empresa y la introducción de nuevas tecnologías, en todo lo relacionado con las consecuencias que éstas pudieran tener para la seguridad y la salud de

los trabajadores, derivadas de la elección de los equipos, la determinación y la adecuación de las condiciones de trabajo y el impacto de los factores ambientales en el trabajo.

- b) La organización y el desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa, incluida la designación de los trabajadores encargados de dichas actividades o el recurso a un servicio de prevención externo.
 - c) La designación de los trabajadores encargados de las medidas de emergencia.
 - d) Los procedimientos de información y documentación a que se refieren los artículos 18, apartado 1, y 23, apartado 1, de la presente Ley.
 - e) El proyecto y la organización de la formación en materia preventiva.
 - f) Cualquier otra acción que pueda tener efectos sustanciales sobre la seguridad y la salud de los trabajadores.
2. En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, las consultas a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo con dichos representantes.

Artículo 34. Derechos de participación y representación

1. Los trabajadores tienen derecho a participar en la empresa en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo. En las empresas o centros de trabajo que cuenten con seis o más trabajadores, la participación de éstos se canalizará a través de sus representantes y de la representación especializada que se regula en este capítulo.
2. A los comités de empresa, a los delegados de personal y a los representantes sindicales les corresponde, en los términos que, respectivamente, les reconocen el Estatuto de los Trabajadores, la Ley de Órganos de Representación del Personal al Servicio de las



DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN POLÍTICAS DE SALUD

Administraciones Públicas y la Ley Orgánica de Libertad Sindical, la defensa de los intereses de los trabajadores en materia de prevención de riesgos en el trabajo. Para ello, los representantes del personal ejercerán las competencias que dichas normas establecen en materia de información, consulta y negociación, vigilancia y control, y ejercicio de acciones ante las empresas y los órganos y tribunales competentes.

3. El derecho de participación que se regula en este capítulo se ejercerá en el ámbito de las Administraciones públicas con las adaptaciones que procedan en atención a la diversidad de las actividades que desarrollan y las diferentes condiciones en que éstas se realizan, la complejidad y dispersión de su estructura organizativa y sus peculiaridades en materia de representación colectiva, en los términos previstos en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, pudiéndose establecer ámbitos sectoriales y descentralizados en función del número de efectivos y centros.

Para llevar a cabo la indicada adaptación en el ámbito de la Administración General del Estado, el Gobierno tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- a) En ningún caso dicha adaptación podrá afectar a las competencias, facultades y garantías que se reconocen en esta Ley a los delegados de prevención y a los comités de seguridad y salud.
- b) Se deberá establecer el ámbito específico que resulte adecuado en cada caso para el ejercicio de la función de participación en materia preventiva dentro de la estructura organizativa de la Administración. Con carácter general, dicho ámbito será el de los órganos de representación del personal al servicio de las Administraciones públicas, si bien podrán establecerse otros distintos en función de las características de la actividad y la frecuencia de los ries-

gos a que puedan encontrarse expuestos los trabajadores.

- c) Cuando en el indicado ámbito existan diferentes órganos de representación del personal, se deberá garantizar una actuación coordinada de todos ellos en materia de prevención y protección de la seguridad y la salud en el trabajo, posibilitando que la participación se realice de forma conjunta entre unos y otros, en el ámbito específico establecido al efecto.
- d) Con carácter general, se constituirá un único comité de seguridad y salud en el ámbito de los órganos de representación previstos en la Ley de Órganos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, que estará integrado por los delegados de prevención designados en dicho ámbito, tanto para el personal con relación de carácter administrativo o estatutario como para el personal laboral, y por representantes de la Administración en número no superior al de delegados. Ello no obstante, podrán constituirse comités de seguridad y salud en otros ámbitos cuando las razones de la actividad y el tipo y frecuencia de los riesgos así lo aconsejen.

Artículo 35. Delegados de prevención

1. Los delegados de prevención son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.
2. Los delegados de prevención serán designados por y entre los representantes del personal, en el ámbito de los órganos de representación previstos en las normas a que se refiere el artículo anterior, con arreglo a la siguiente escala:
 - De 50 a 100 trabajadores: 2 delegados de prevención.
 - De 101 a 500 trabajadores: 3 delegados de prevención.
 - De 501 a 1000 trabajadores: 4 delegados de prevención.

- De 1001 a 2000 trabajadores: 5 delegados de prevención.
- De 2001 a 3000 trabajadores: 6 delegados de prevención.
- De 3001 a 4000 trabajadores: 7 delegados de prevención.
- De 4001 en adelante: 8 delegados de prevención.

En las empresas de hasta 30 trabajadores, el delegado de prevención será el delegado de personal. En las empresas de 31 a 49 trabajadores habrá un delegado de prevención que será elegido por y entre los delegados de personal.

1. A efectos de determinar el número de delegados de prevención se tendrán en cuenta los siguientes criterios:
 - a) Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superior a un año se computarán como trabajadores fijos de plantilla.
 - b) Los contratados por término de hasta un año se computarán según el número de días trabajados en el período de un año anterior a la designación. Cada 200 días trabajados o fracción se computarán como un trabajador más.
2. No obstante lo dispuesto en el presente artículo, en los convenios colectivos podrán establecerse otros sistemas de designación de los delegados de prevención, siempre que se garantice que la facultad de designación corresponde a los representantes del personal o a los propios trabajadores.

Asimismo, en la negociación colectiva o mediante los acuerdos a que se refiere el artículo 83, apartado 3, del Estatuto de los Trabajadores, podrá acordarse que las competencias reconocidas en esta Ley a los delegados de prevención sean ejercidas por órganos específicos creados en el propio convenio o en los acuerdos citados. Dichos órganos podrán asumir, en los términos y conforme a las modalidades que se acuerden, competencias generales respecto del conjunto de los centros de trabajo incluidos en el ámbito

de aplicación del convenio o del acuerdo, en orden a fomentar el mejor cumplimiento en los mismos de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Igualmente, en el ámbito de las Administraciones públicas se podrán establecer, en los términos señalados en la Ley 7/1990, de 19 de julio, sobre negociación colectiva y participación en la determinación de las condiciones de trabajo de los empleados públicos, otros sistemas de designación de los delegados de prevención, y acordarse que las competencias que esta Ley atribuye a éstos puedan ser ejercidas por órganos específicos.

Artículo 36. Competencias y facultades de los delegados de prevención

1. Son competencias de los delegados de prevención:
 - a) Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.
 - b) Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
 - c) Ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de las decisiones a que se refiere el artículo 33 de la presente Ley.
 - d) Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

En las empresas que, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 38 de esta Ley, no cuenten con comité de seguridad y salud por no alcanzar el número mínimo de trabajadores establecido al efecto, las competencias atribuidas a aquél en la presente Ley serán ejercidas por los delegados de prevención.

2. En el ejercicio de las competencias atribuidas a los delegados de prevención, éstos estarán facultados para:
 - a) Acompañar a los técnicos en las evaluaciones de carácter preventivo del medio ambiente de trabajo, así como, en los tér-



DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN POLÍTICAS DE SALUD

- minos previstos en el artículo 40 de esta Ley, a los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social en las visitas y verificaciones que realicen en los centros de trabajo para comprobar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, pudiendo formular ante ellos las observaciones que estimen oportunas.
- b) Tener acceso, con las limitaciones previstas en el apartado 4 del artículo 22 de esta Ley, a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones, y en particular a la prevista en los artículos 18 y 23 de esta Ley. Cuando la información esté sujeta a las limitaciones reseñadas, sólo podrá ser suministrada de manera que se garantice el respeto de la confidencialidad.
 - c) Ser informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores una vez que aquél hubiese tenido conocimiento de ellos, pudiendo presentarse, aun fuera de su jornada laboral, en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos.
 - d) Recibir del empresario las informaciones obtenidas por éste procedentes de las personas u órganos encargados de las actividades de protección y prevención en la empresa, así como de los organismos competentes para la seguridad y la salud de los trabajadores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 40 de esta Ley en materia de colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
 - e) Realizar visitas a los lugares de trabajo para ejercer una labor de vigilancia y control del estado de las condiciones de trabajo, pudiendo, a tal fin, acceder a cualquier zona de los mismos y comunicarse durante la jornada con los trabajadores, de manera que no se altere el normal desarrollo del proceso productivo.
 - f) Recabar del empresario la adopción de medidas de carácter preventivo y para la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, pudiendo a tal fin efectuar propuestas al empresario, así como al Comité de Seguridad y Salud para su discusión en el mismo.
 - g) Proponer al órgano de representación de los trabajadores la adopción del acuerdo de paralización de actividades a que se refiere el apartado 3 del artículo 21.
3. Los informes que deban emitir los delegados de prevención a tenor de lo dispuesto en la letra c) del apartado 1 de este artículo deberán elaborarse en un plazo de 15 días, o en el tiempo imprescindible cuando se trate de adoptar medidas dirigidas a prevenir riesgos inminentes. Transcurrido el plazo sin haberse emitido el informe, el empresario podrá poner en práctica su decisión.
 4. La decisión negativa del empresario a la adopción de las medidas propuestas por el delegado de prevención a tenor de lo dispuesto en la letra f) del apartado 2 de este artículo deberá ser motivada.

Artículo 37. Garantías y sigilo profesional de los delegados de prevención

1. Lo previsto en el artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores en materia de garantías será de aplicación a los delegados de prevención en su condición de representantes de los trabajadores.

El tiempo utilizado por los delegados de prevención para el desempeño de las funciones previstas en esta Ley será considerado como de ejercicio de funciones de representación a efectos de la utilización del crédito de horas mensuales retribuidas previsto en la letra e) del citado artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores.

No obstante lo anterior, será considerado en todo caso como tiempo de trabajo efectivo, sin imputación al citado crédito horario, el correspondiente a las reuniones del Comité de Seguridad y Salud y a cualesquiera otras convocadas por el empresario en materia de pre-

vención de riesgos, así como el destinado a las visitas previstas en las letras a) y c) del número 2 del artículo anterior.

1. El empresario deberá proporcionar a los delegados de prevención los medios y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones.

La formación se deberá facilitar por el empresario por sus propios medios o mediante concierto con organismos o entidades especializadas en la materia, y deberá adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos, repitiéndose periódicamente si fuera necesario.

El tiempo dedicado a la formación será considerado como tiempo de trabajo a todos los efectos, y su coste no podrá recaer en ningún caso sobre los delegados de prevención.

2. A los delegados de prevención les será de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 65 del Estatuto de los Trabajadores en cuanto al sigilo profesional debido respecto de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en la empresa.
3. Lo dispuesto en el presente artículo en materia de garantías y sigilo profesional de los delegados de prevención se entenderá referido, en el caso de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones públicas, a la regulación contenida en los artículos 10, párrafo segundo, y 11 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

Artículo 38. Comité de seguridad y salud

1. El Comité de seguridad y salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.

2. Se constituirá un Comité de seguridad y salud en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores. El comité estará formado por los delegados de prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes en número igual al de los delegados de prevención, de la otra. En las reuniones del comité de seguridad y salud participarán, con voz pero sin voto, los delegados sindicales y los responsables técnicos de la prevención en la empresa que no estén incluidos en la composición a la que se refiere el párrafo anterior. En las mismas condiciones podrán participar trabajadores de la empresa que cuenten con una especial cualificación o información respecto de concretas cuestiones que se debatan en este órgano, y técnicos en prevención ajenos a la empresa, siempre que así lo solicite alguna de las representaciones en el Comité.

3. El Comité de seguridad y salud se reunirá trimestralmente y siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo. El Comité adoptará sus propias normas de funcionamiento. Las empresas que cuenten con varios centros de trabajo dotados de Comité de seguridad y salud podrán acordar con sus trabajadores la creación de un Comité intercentros, con las funciones que el acuerdo le atribuya.

Artículo 39. Competencias y facultades del Comité de seguridad y salud

1. El Comité de seguridad y salud tendrá las siguientes competencias:
 - a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos de la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, la elección de la modalidad organizativa de la empresa y, en su caso, la gestión realizada por las entidades especializadas con las que la empresa hubiera concertado la realización de actividades preventivas; los proyectos en materia de planificación,



DEFINICIÓN DE PRIORIDADES EN POLÍTICAS DE SALUD

organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley, y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.

- b) Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.
2. En el ejercicio de sus competencias, el Comité de seguridad y salud estará facultado para:
- a) Conocer directamente la situación relativa a la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando a tal efecto las visitas que estime oportunas.
 - b) Conocer cuantos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso.
 - c) Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los
- trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
- d) Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención.
3. A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en esta Ley respecto de la colaboración entre empresas en los supuestos de desarrollo simultáneo de actividades en un mismo centro de trabajo, se podrá acordar la realización de reuniones conjuntas de los comités de seguridad y salud, o en su defecto de los delegados de prevención y empresarios de las empresas que carezcan de dichos comités, u otras medidas de actuación coordinada.
- g) Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
 - h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
 - i) Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.