

# PROPUESTA TÉCNICA PARA LA REFORMA DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Conclusiones consensuadas por las y los expertos participantes en el XXV Congreso de la Fundación San Prudencio · 11 de marzo de 2026

Elaborado desde una perspectiva estrictamente técnica por profesionales de la prevención de riesgos laborales.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales cumple treinta años en un contexto laboral sustancialmente diferente al de su promulgación. El paso del tiempo ha evidenciado que hay aspectos que no funcionan bien y conviene revisar. La digitalización, el teletrabajo estructural, la irrupción de los riesgos psicosociales, el cambio demográfico y los nuevos modelos productivos exigen una actualización que vaya más allá del cumplimiento documental.

Este documento recoge las propuestas técnicas para la reforma de la LPRL en su versión definitiva, incorporando los consensos alcanzados en las seis mesas de trabajo del XXV Congreso de Seguridad y Salud Laboral organizado por la Fundación Laboral San Prudencio. La perspectiva es estrictamente técnica, recogida entre quienes gestionan la prevención en las empresas. El objetivo es identificar modificaciones que mejoren la eficacia real de la gestión preventiva, superen la brecha entre prevención formal y efectiva, y adapten la normativa a las realidades del entorno laboral actual.

Las propuestas se estructuran en dos bloques: modificaciones generales del marco normativo y propuestas específicas por especialidades preventivas.

## 2. PROPUESTAS GENERALES DE REFORMA

### 2.1 Organización preventiva empresarial

#### **Trabajador designado: refuerzo y clarificación**

La figura del trabajador designado existe, pero con funciones poco definidas y formación insuficiente. En empresas de hasta 25 trabajadores o trabajadoras, el empresario o empresaria puede asumir personalmente la prevención.

- El ratio de asunción personal de la actividad preventiva debe depender del número de personas trabajadoras y de los riesgos existentes en la empresa.
- Establecimiento de formación mínima obligatoria, con nivel básico como mínimo.
- Tiempo efectivo de dedicación a funciones preventivas, no meramente testimonial. Definición clara de funciones: coordinación con servicios externos, seguimiento de medidas preventivas y comunicación con la representación de las personas trabajadoras.

### **Coordinación y organización preventiva interna**

- Crear la figura de la o el Coordinador de Seguridad, con formación mínima de nivel básico, que aglutine las funciones preventivas en la empresa y actúe como única figura de interlocución con el servicio de prevención, eliminando solapamientos y confusión de responsabilidades.
- Reforzar la responsabilidad de las personas que, según el Plan de PRL, deben asumir responsabilidades preventivas. Reforzar la obligatoriedad de asignación de funciones a mandos intermedios y dirección.
- Establecer indicadores de integración efectiva de la prevención más allá de la documentación, y desarrollar plataformas digitales sencillas para Pymes que faciliten la gestión preventiva.

### **Responsable de Integración Preventiva**

- Crear la figura del Responsable de Integración Preventiva (RIP) mediante un nuevo artículo en la LPRL. El RIP integra la prevención en la gestión ordinaria de la empresa, coordinando con el servicio de prevención propio o ajeno. Su designación será obligatoria en empresas de más de cincuenta personas trabajadoras, con formación y dedicación definidas.
- Desarrollar herramientas o sistemas digitales sencillos que faciliten la integración de la prevención en las Pymes, canalizados a través del Instituto de Seguridad y Salud.
- Crear una plataforma digital única preventiva con interoperabilidad entre la Inspección de Trabajo, las Mutuas y el Sistema Nacional de Salud, así como armonización con las iniciativas europeas en la materia.

## **2.2 Riesgos psicosociales y salud mental**

### **Obligatoriedad explícita**

Los riesgos psicosociales están reconocidos, pero sin desarrollo normativo específico, lo que genera evaluaciones insuficientes o inexistentes.

- Inclusión explícita en la LPRL de la obligación de evaluar factores psicosociales con metodologías validadas, indicando qué son los riesgos psicosociales y los factores de riesgo que deben evaluarse siguiendo los modelos teóricos reconocidos internacionalmente.
- Establecimiento de periodicidad mínima para la evaluación psicosocial, con carácter general cada tres o cuatro años, enumerándose a modo ejemplificativo los cambios organizativos que obligan a revisión o nueva evaluación: indicadores de vigilancia de la salud como incremento de ansiedad, depresión o absentismo, cambios en la dirección, fusiones, expedientes de regulación de empleo y situaciones de conflicto.
- Obligatoriedad de planificación y ejecución de medidas preventivas cuando se detecten niveles de riesgo psicosocial, con penalización de la no acción.

### **Metodologías y herramientas**

- Cualquier instrumento científicamente validado será válido para la evaluación de riesgos psicosociales. No se marcará un método único en la Ley; los criterios y los instrumentos válidos se desarrollarán mediante una nota técnica de prevención del INSST. El personal técnico que realice la evaluación deberá contar con formación específica en la materia. La representación social deberá ser informada y consultada durante el proceso, pero no dirigirá la decisión sobre la metodología.

### **Vinculación con vigilancia de la salud**

La legislación debe declarar explícitamente que la vigilancia de la salud comprende la salud física y mental de las personas trabajadoras.

- Establecer la vinculación entre los resultados de las evaluaciones psicosociales y los protocolos de vigilancia de la salud. Regular específicamente la actuación ante casos de burnout, estrés laboral o tecnoestrés.

### **Separación de especialidades**

La Ergonomía y Psicosociología Aplicada constituyen actualmente una única especialidad preventiva, lo que dificulta la profundización y especialización en ambas áreas.

- Separar la Ergonomía y la Psicosociología en dos especialidades independientes, con contenidos formativos diferenciados para cada una y un plan de transición adecuado para los profesionales en activo.

## **2.3 Teletrabajo y nuevas formas de trabajo**

### **Regulación específica de la evaluación**

El Real Decreto-ley 28/2020, transformado en la Ley 10/2021 de Trabajo a Distancia, deja aspectos preventivos sin concretar. La regulación preventiva debe residir en la LPRL y no en la Ley de Trabajo a Distancia.

- Trasladar a la LPRL el contenido preventivo actualmente regulado en la Ley de Trabajo a Distancia, reforzando su exigibilidad.
- El artículo 16.1 de la Ley 10/2021 del trabajo a distancia recoge ya el ámbito de la evaluación preventiva en el domicilio, incluyendo la zona habilitada y los factores psicosociales. La LPRL debe remitir expresamente a dicho artículo y garantizar su cumplimiento efectivo.
- Regular la evaluación preventiva previa al inicio del teletrabajo, no con carácter retroactivo.
- Establecer los requisitos mínimos de equipamiento ergonómico que la empresa debe proporcionar, previa evaluación de los riesgos.

### **Derecho a la desconexión digital**

- El tiempo de descanso, el trabajo nocturno y el trabajo a turnos deben regularse en la LPRL y no en los artículos 34 a 36 del Estatuto de los Trabajadores, de acuerdo con la Directiva 2003/88/CE sobre ordenación del tiempo de trabajo.
- Establecer la prohibición directa de la disponibilidad permanente o conectividad veinticuatro horas siete días a la semana como tiempo de trabajo. La empresa deberá regular y garantizar la desconexión digital mediante medidas técnicas eficaces y definir canales de comunicación interna organizacional que no utilicen el teléfono personal de las personas trabajadoras.

## **2.4 Perspectiva de género y diversidad**

### **Integración transversal de género**

La evaluación de riesgos es neutra, sin considerar las diferencias biológicas y sociales entre la población trabajadora.

- Obligatoriedad de integrar la perspectiva de género en todas las fases de la gestión preventiva.
- Evaluación específica de riesgos en embarazo, lactancia y menopausia. Revisión y actualización del artículo 26 de la LPRL. Formación específica de los técnicos o técnicas de prevención en perspectiva de género.
- Adaptación de los equipos de protección individual a la morfología femenina y a la diversidad de la población trabajadora, más allá de las tallas estándar. Regular el uso de EPIs inteligentes con sensores y su incidencia en la protección de datos.

## **Protección de personas trabajadoras especialmente sensibles**

- Ampliación explícita del concepto de persona trabajadora especialmente sensible para incluir: discapacidad, patologías crónicas, tratamiento médico prolongado, alergias y sensibilizaciones ocupacionales, y limitaciones funcionales. El listado ampliado se incorporará en el reglamento de desarrollo de manera no exhaustiva, con criterios específicos de adaptación del puesto de trabajo.

## **2.5 Coordinación de actividades empresariales**

### **Simplificación y clarificación**

El Real Decreto 171/2004 establece múltiples obligaciones documentales que generan burocracia sin mejorar la prevención efectiva.

- Simplificar los medios de coordinación, priorizando la eficacia preventiva sobre la formalidad documental. Clarificar las responsabilidades del empresario titular y del empresario principal. Regular específicamente la coordinación en centros de trabajo con alta rotación de contratas.
- Simplificar la documentación exigible en contratas de bajo riesgo mediante declaración responsable. Aprobar una guía técnica que defina objetivamente el concepto de bajo riesgo y modificar el Reglamento de coordinación de actividades empresariales.
- Priorizar las reuniones de coordinación periódicas sobre el intercambio de documentación.

## **2.6 Auditorías legales del sistema de prevención**

La auditoría legal del sistema de prevención es un instrumento de control esencial para garantizar la eficacia real del modelo preventivo adoptado por la empresa.

- Mantener la auditoría obligatoria del sistema de gestión preventivo y extenderla también a las empresas que cuentan con servicio de prevención propio y ajeno. Estos servicios deberán ser auditados en igualdad de condiciones que el resto de modalidades preventivas.
- Establecer la periodicidad de las auditorías en función de criterios objetivos: índice de siniestralidad de la empresa, inclusión en el Anexo I del Reglamento de los Servicios de Prevención como actividad especialmente peligrosa, infracciones cometidas en materia preventiva y número de personas trabajadoras.
- Prohibir que la entidad auditora preste simultáneamente servicios preventivos a la empresa auditada, garantizando la plena independencia del proceso de auditoría.

## 2.7 Servicios de prevención

La proliferación de servicios de prevención ajenos y la heterogeneidad en la calidad de sus prestaciones generan importantes diferencias en la protección efectiva de las personas trabajadoras.

- El acceso a los servicios de prevención ajenos no debe limitarse exclusivamente en función del número de personas trabajadoras.
- Reforzar los requisitos de acreditación de los servicios de prevención ajenos y establecer controles periódicos de calidad por terceros independientes homologados por la Administración competente. Regular los ratios mínimos de personal técnico por número de empresas atendidas y personas trabajadoras cubiertas, así como la dedicación mínima de tiempo efectivo por empresa.
- Establecer transparencia obligatoria en costes y servicios efectivamente prestados. Controlar la carga de trabajo y el ratio de empresas por técnico. Implantar estándares de calidad mínima tomando como referencia el modelo de entidades acreditadas en otros sectores regulados (OCAS en Industria).
- Prohibir la subcontratación en cascada de servicios preventivos especializados. Establecer incompatibilidad entre la auditoría del sistema preventivo y la prestación de servicios de prevención a la misma empresa.

## 2.8 Formación en prevención de riesgos laborales

La formación preventiva se ha convertido en muchos casos en un trámite formal, con contenidos desactualizados y escasa aplicación práctica.

- Actualizar los contenidos formativos obligatorios: incluir riesgos psicosociales, teletrabajo, perspectiva de género y nuevas tecnologías. Establecer requisitos de formación práctica y presencial en función de los riesgos del puesto. Vincular los contenidos formativos con la evaluación de riesgos específica de cada empresa.
- Establecer reciclajes periódicos obligatorios con una cadencia mínima de cuatro a cinco años. Implantar controles de calidad sobre las entidades formadoras que vayan más allá de la simple entrega de diplomas.
- Mejorar la calidad actual de la formación específica de prevención de riesgos laborales para el nivel superior. La obtención de las tres especialidades en un solo año no garantiza la calidad de la formación.
- Incorporar formación en prevención de riesgos laborales en la educación reglada: primeros auxilios en Primaria y asignatura específica en Educación Secundaria Obligatoria. El cauce legal adecuado es la normativa educativa, por lo que se incluye como recomendación de política pública.

## 2.9 Personas trabajadoras autónomas

El trabajo autónomo ha crecido significativamente en las últimas décadas, pero su regulación preventiva sigue siendo insuficiente.

- Clarificar las obligaciones preventivas de la o el trabajador autónomo en función de si trabaja solo, con asalariados o para empresas. Atribuir responsabilidades preventivas a las empresas contratistas de personas autónomas, especialmente en los supuestos de trabajo autónomo económicamente dependiente. Regular específicamente la coordinación preventiva cuando las personas autónomas prestan servicios en centros de trabajo ajenos.
- Extender a los contratistas de personas autónomas obligaciones análogas a las vigentes en el sector de la construcción. Simplificar la gestión preventiva para personas autónomas sin personas trabajadoras a su cargo mediante procedimientos proporcionados. Regular las responsabilidades en materia de vigilancia de la salud y facilitar el acceso a servicios de prevención ajenos con condiciones adaptadas a su realidad.
- Establecer formación preventiva específica obligatoria al inicio de la actividad como persona trabajadora autónoma.

## 2.10 Empresas de trabajo temporal y subcontratación

La temporalidad y la subcontratación generan situaciones de mayor vulnerabilidad preventiva para las personas trabajadoras.

- Reforzar las responsabilidades preventivas de la empresa usuaria, no solo de la empresa de trabajo temporal. Establecer formación solidaria entre la empresa de trabajo temporal y la empresa usuaria. Regular la obligación de información preventiva efectiva previa a la incorporación. Garantizar una coordinación real mediante presencia, seguimiento y control. La formación específica en el puesto de trabajo deberá impartirse antes del inicio de la actividad.
- Implantar una cartilla formativa portátil para las personas trabajadoras cedidas por empresas de trabajo temporal, que acredite su formación preventiva y las acompañe en cada nueva empresa. Su implementación se realizará a través del reglamento de empresas de trabajo temporal.
- Incluir a las empresas de trabajo temporal en las estadísticas de siniestralidad de la empresa usuaria y no únicamente en las propias. Esta medida se implementará mediante modificación estadístico-administrativa.

## 3. PROPUESTAS POR ESPECIALIDADES TÉCNICAS

### 3.1 Seguridad en el trabajo

#### Actualización de riesgos emergentes

- Incorporar en la LPRL una cláusula habilitante que mencione los riesgos emergentes (robótica colaborativa, drones, exoesqueletos, vehículos autónomos industriales, baterías de litio, energías renovables, impresión tridimensional, nanomateriales y robots humanoides), con desarrollo reglamentario posterior específico. Se elaborará una guía técnica del INSST para cada ámbito. Establecer requisitos de certificación, formación y mantenimiento para los nuevos equipos. Actualizar la coordinación en obras integrando construcción modular, modelado de información de la construcción (BIM) y robótica en los planes de seguridad.

#### Mejora de la investigación de accidentes

- Establecer metodologías estandarizadas de análisis de accidentes que vayan más allá del modelo del árbol de causas. Obligatoriedad de identificar causas organizacionales y no solo técnicas o humanas. Regular la participación de las personas delegadas de prevención en las investigaciones de accidentes.

#### Equipos de protección individual

- Regular específicamente la adaptación de los equipos de protección individual a la morfología diversa de la población trabajadora. Establecer criterios de renovación y mantenimiento más detallados. Regular el uso de EPIs inteligentes con sensores y su incidencia en la protección de datos personales.

### 3.2 Higiene Industrial

#### Agentes químicos y contaminantes emergentes

- Actualizar la lista de agentes químicos peligrosos incorporando sustancias emergentes. Regular específicamente los nanomateriales y su evaluación. Ampliar los valores límite ambientales, remitiendo los nuevos valores a la normativa europea de registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias químicas (REACH) de manera dinámica y ágil.

#### Agentes biológicos



- Actualizar los protocolos de vigilancia frente a riesgos biológicos a la luz de la experiencia de la pandemia por COVID-19. Regular específicamente la evaluación de riesgos biológicos en sectores no sanitarios como residuos, agricultura y servicios.

### **Agentes físicos**

- Reconocer las metodologías cualitativas como válidas en higiene industrial y ergonomía. Este reconocimiento deberá constar en la propia LPRL.

## **3.3 Ergonomía**

### **Trastornos musculoesqueléticos**

Los trastornos musculoesqueléticos representan la primera causa de enfermedad profesional en España, y la prevención sigue siendo insuficiente pese a la normativa vigente.

- Establecer evaluaciones específicas obligatorias para los puestos de trabajo con manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos o posturas forzadas. Vincular los resultados de estas evaluaciones con programas de vigilancia de la salud específicos.

### **Ergonomía del puesto de trabajo**

- Actualizar el Real Decreto 488/1997 sobre pantallas de visualización de datos a la realidad tecnológica actual. Regular específicamente el trabajo con múltiples pantallas, portátiles y tabletas.
- Establecer requisitos ergonómicos mínimos para el puesto de teletrabajo en cuanto a mobiliario, iluminación y equipamiento.

### **Carga física y vigilancia de la salud**

- Actualizar los límites de manipulación manual de cargas considerando el género y la edad de la persona trabajadora.
- Obligatoriedad de aplicar medidas preventivas correctoras ante riesgo ergonómico elevado y reconocimiento médico obligatorio. La vigilancia de la salud no podrá sustituir a las medidas preventivas de carácter técnico u organizativo.

## **3.4 Psicosociología**

### **Marco normativo específico**

La psicosociología es la especialidad preventiva con menor desarrollo reglamentario específico, lo que genera una brecha significativa entre los riesgos reales y su gestión normativa.

- Desarrollar un Real Decreto específico sobre riesgos psicosociales, similar al existente para agentes químicos o biológicos. Definir una metodología que establezca cuáles son los aspectos nucleares que deben evaluarse, con criterios adaptados por sector y tamaño de empresa. Los instrumentos de evaluación válidos serán aquellos científicamente validados, posibilitando el uso de múltiples métodos. La metodología y los instrumentos se desarrollarán mediante una nota técnica de prevención del INSST, sin incluirlos en el articulado de la Ley. Los plazos mínimos de evaluación serán de tres a cuatro años, o ante cambios organizativos significativos.
- Incluir en la LPRL una definición legal de riesgo psicosocial conforme a la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud: los riesgos psicosociales son las interacciones adversas entre el entorno laboral —en su organización, contenido y gestión— y las capacidades, necesidades o expectativas de las personas trabajadoras, con potencial de causar daños físicos, psíquicos o sociales.

### **Riesgos específicos**

- Establecer protocolos obligatorios de prevención y actuación ante el acoso y la violencia, tanto interna como procedente de terceros, en los sectores de atención al público: sanitario, educativo, comercio y transporte. Regular específicamente la gestión del trabajo emocional como factor de riesgo en las profesiones de cuidados y atención.
- Establecer la prohibición directa de la disponibilidad permanente o conectividad veinticuatro horas siete días como tiempo de trabajo. Las organizaciones deberán definir canales de comunicación interna que no utilicen el teléfono personal de las personas trabajadoras.
- Regular el suicidio relacionado con el trabajo como riesgo psicosocial a gestionar. Se incluirá una mención explícita en la Ley General de Sanidad y se desarrollará en un Real Decreto específico.

### **Intervención y medidas preventivas**

- Las medidas preventivas frente a los riesgos psicosociales deben ser organizacionales y no centrarse exclusivamente en el individuo. Se establecerá la obligatoriedad de planes de acción ante cualquier nivel de riesgo detectado, proporcionales a su magnitud. Se penalizará la ausencia de acción preventiva. Los programas de apoyo psicológico actuarán como medida complementaria, nunca sustitutiva de la intervención organizacional.
- Regular el retorno al trabajo tras baja por causa psicosocial como parte integrante de la gestión preventiva. El proceso deberá abordarse de forma multisectorial, con

intervención coordinada de mutuas, Instituto Nacional de la Seguridad Social y vigilancia de la salud, compartiendo información y otorgando protagonismo al motivo real de la incapacidad. La baja laboral deberá estar vinculada a la incapacidad efectiva de la persona para desempeñar su puesto de trabajo.

### **3.5 Medicina del Trabajo y Vigilancia de la Salud**

#### **Vigilancia de la salud colectiva**

La vigilancia de la salud se ha centrado históricamente en los reconocimientos médicos individuales, con escaso desarrollo del análisis epidemiológico colectivo.

- Obligatoriedad del análisis epidemiológico de los datos colectivos de vigilancia de la salud. Los resultados deben vincularse con la reevaluación de los riesgos laborales. Se establecerá una dedicación mínima del treinta por ciento del tiempo de la unidad de salud laboral a la vigilancia colectiva.

#### **Protocolos de vigilancia de la salud**

- Regular la televigilancia de la salud como modalidad estrictamente complementaria para la realización de pruebas adicionales y el seguimiento continuado. La televigilancia no sustituirá en ningún caso a la presencialidad en los reconocimientos médicos.
- Actualizar los protocolos de vigilancia de la salud existentes. Desarrollar protocolos específicos para teletrabajo, trabajo en plataformas digitales, nanomateriales, trabajo nocturno y a turnos, calor extremo vinculado al cambio climático, pantallas de visualización actualizadas y robótica colaborativa. Establecer periodicidades diferenciadas según el nivel de riesgo.
- Establecer el retorno al trabajo como indicador clave de calidad preventiva, con los siguientes indicadores: Índice de Reincorporación y Retorno al Trabajo, Tasa de Reincorporación Efectiva a los treinta y noventa días, y Recaída Post-Reincorporación a los noventa y ciento ochenta días. Deberá aparecer en la LPRL y en el Reglamento de los Servicios de Prevención, con una guía técnica para la aplicación de los protocolos con colaboración multidisciplinar.
- Crear protocolos específicos de vigilancia de la salud adaptados a la edad de las personas trabajadoras, con ítems de reconocimiento específicos para riesgo cardiovascular, consumo de psicofármacos, trabajo nocturno y otros factores. Su desarrollo normativo se incorporará en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

## **Coordinación con el Sistema Nacional de Salud**

- Regular la coordinación efectiva entre la vigilancia de la salud laboral y la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, avanzando hacia un historial clínico-laboral digital único. Establecer canales de comunicación ante la sospecha de enfermedad profesional. Mejorar la declaración de enfermedades profesionales mediante sistemas digitales. Regular el acceso del personal médico del Sistema Nacional de Salud a la información laboral relevante con el consentimiento de la persona trabajadora.

## **Aptitud y adaptación del puesto**

- Clarificar los tipos de aptitudes médicas posibles y los conceptos como el de apto con limitaciones. Resolver la falta de conexión existente entre el sistema general de salud y la medicina del trabajo en estos supuestos. Regular el procedimiento de adaptación del puesto de trabajo ante declaraciones de no aptitud. Establecer el seguimiento obligatorio de las personas trabajadoras con limitaciones y mejorar la coordinación entre la vigilancia de la salud y la valoración de incapacidades.

## **Historial clínico-laboral**

- Crear un historial digital único clínico-laboral con las máximas garantías de protección de datos sensibles.

## **Enfermedades profesionales**

- Actualizar el cuadro de enfermedades profesionales incluyendo las patologías de origen mental. Simplificar el procedimiento de declaración. Mejorar el sistema de investigación de causas. Establecer un sistema de alerta temprana para nuevas enfermedades profesionales emergentes.

## **Recursos y estructura del sistema**

- Incrementar los ratios de personal de Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo en el Reglamento de los Servicios de Prevención. El dimensionamiento deberá basarse en la complejidad asistencial y los tiempos asignados a los reconocimientos médicos deberán guardar proporcionalidad con los protocolos aplicables.
- Reforzar el papel de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, dotándolas de recursos para acompañar a las empresas en la gestión preventiva, especialmente a las pequeñas y microempresas. Revitalizar las delegaciones territoriales de los institutos de salud laboral de las comunidades autónomas. Reforzar la dotación y la actividad de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- Abordar el déficit estructural de especialistas en Medicina del Trabajo y Enfermería del Trabajo. Incorporar la Medicina del Trabajo como especialidad en la oferta formativa

universitaria. Fomentar la investigación, la formación y la promoción de la salud en el ámbito laboral. Mejorar el acceso y la interoperabilidad de la historia clínica digital entre el ámbito laboral y la atención primaria.

### **3.6 Carrera profesional del técnico o técnica de prevención**

- Impulsar un modelo de desarrollo profesional continuo para las o los técnicos de prevención de riesgos laborales, con independencia técnica garantizada y protección jurídica de su figura como profesional. Se reconoce la necesidad de garantizar la independencia real de las o los técnicos en el ejercicio de sus funciones, si bien los mecanismos concretos para su articulación en el marco de la LPRL requerirán un documento sectorial específico de la profesión.

### **3.7 Cultura preventiva**

- El cambio cultural es condición necesaria para la eficacia de cualquier reforma normativa. Se propone desarrollar indicadores de cultura preventiva como herramienta de seguimiento del impacto de la reforma, fuera del articulado de la LPRL dada la dificultad técnica de su regulación formal.

## **4. CONSIDERACIONES FINALES**

Desde la perspectiva técnica, es fundamental que cualquier reforma mantenga el equilibrio entre exigencia y aplicabilidad. Una norma excesivamente compleja o costosa generará rechazo e incumplimiento. Una norma laxa no mejorará la situación actual.

El objetivo debe ser una normativa que los profesionales de la prevención podamos aplicar de forma eficaz, que las empresas puedan cumplir razonablemente y que, sobre todo, proteja efectivamente la seguridad y la salud de las personas trabajadoras.

La prevención de riesgos laborales no puede seguir siendo un trámite administrativo. Debe ser una parte integrada de la gestión empresarial que genere valor tanto en términos de salud de las personas trabajadoras como de eficiencia organizativa.