

# Guía de orientación sobre política europea en salud laboral



Département HESA  
5 bd du Roi Albert II  
B-1210 Bruxelles  
Tel.: +32 2 224 05 60  
Fax: +32 2 224 05 61  
hesa@etui-rehs.org  
<http://hesa.etui-rehs.org>

El principal objetivo del **Departamento de Salud y Seguridad del Instituto Sindical Europeo para la Investigación, la Formación y la Salud y Seguridad (ETUI-REHS)** es la promoción de un mayor nivel de salud y seguridad en el trabajo en Europa. Es el sucesor del BTS (Buro Técnico Sindical) creado en 1989 por la **Confederación Europea de Sindicatos (CES)**.

Se encarga del seguimiento en la elaboración, transposición y aplicación de la legislación europea en materia de salud y seguridad en el trabajo. Ha creado un *Observatorio de la aplicación de las directivas europeas* que realiza análisis comparativos del impacto de la legislación comunitaria en los diferentes sistemas preventivos de los países de la Unión Europea y elabora estrategias sindicales comunes.

El departamento HESA apoya mediante la **asistencia técnica** a los miembros sindicales del Comité Consultivo para la Protección de la Salud y Seguridad en los Lugares de Trabajo con sede en Luxemburgo y de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en Bilbao.

Lleva a cabo estudios en materias tales como la evaluación de riesgos, la organización de la prevención, la dimensión de género en el trabajo, la concepción participativa de las herramientas y equipamientos en el trabajo, el amianto, el estrés y la violencia en los lugares de trabajo.

Dinamiza las redes de expertos en materia de **normalización técnica** (ergonomía, seguridad) y de **sustancias peligrosas** (clasificación, evaluación de riesgos y establecimiento de valores límite de exposición).

El departamento HESA es miembro asociado del Comité Europeo de Normalización (CEN).



ETUI-REHS

Instituto Sindical Europeo  
Investigación, Formación, **Salud y Seguridad**

<http://hesa.etui-rehs.org>

Finding your way in the European Union Health and Safety Policy  
A trade union guide  
ETUI-REHS, HESA Department, 2006

© European Trade Union Institute  
for Research, Education and Health & Safety  
ETUI-REHS  
HESA Department  
5 bd du Roi Albert II, bte 5  
B-1210 Brussels  
Tel.: +32 (0)2 224 05 60  
Fax: +32 (0)2 224 05 61  
hesa@etui-rehs.org  
<http://hesa.etui-rehs.org>  
ISBN: 2-87452-011-X  
D/2006/10.574/02

Graphic design: Coast  
Printed in Belgium

Cover photo: © International Labour Organization, J. Maillard



The ETUI-REHS is financially supported by the European Commission.

Para la edición española:

**Edita:** Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)


**Autor:** Laurent Vogel, Departamento de Salud y Seguridad ETUI-REHS

**Traducción:** Agustín González García

**Revisión:** Isabel Dudzinski

**Producción:** Paralelo Edición, SA

**Depósito legal:** M-14197-2006

Impreso en papel reciclado 

# Guía de orientación sobre política europea en salud laboral

**Lone Jacobsen**

LO, Confederación Sindical de Dinamarca

**Viktor Kempa**

Departamento de Salud y Seguridad de ETUI-REHS

**Laurent Vogel**

Departamento de Salud y Seguridad de ETUI-REHS

# Sumario

	Prólogo	4
	Introducción	6
1.	<b>¿Cómo funciona la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo?</b>	<b>9</b>
	Situación actual de la salud laboral según encuestas y estadísticas	9
	Instituciones, órganos y agentes	12
	Instituciones generales de la UE	13
	Órganos específicos de la UE en salud y seguridad en el trabajo	13
	Cómo influir en los procedimientos de decisión de la UE	19
2.	<b>Las bases de la normativa de la UE en salud y seguridad en el trabajo</b>	<b>24</b>
	Las herramientas normativas de la UE en salud y seguridad en el trabajo	24
	Papel de la presidencia	28
	Legislación en la UE	28
	El diálogo social en salud laboral	33
	De las directivas de la UE a la normativa nacional	35
	¿Cuándo pueden influir los sindicatos?	36
3.	<b>Principios fundamentales de la legislación comunitaria en salud y seguridad</b>	<b>39</b>
	La Directiva Marco de 1988: el punto de referencia	39
	Las directivas específicas sobre salud y seguridad	40
	Los dos círculos de un sistema de prevención	42
	Participación de los trabajadores	42
	Servicios de prevención	46
	Las obligaciones de salud laboral del empresario	48
	El “efecto sidecar”	50

La prevención regida por criterios de gestión empresarial	50
Limitaciones a superar	51
Interacciones esenciales que no siempre se consiguen	52
<b>4. Elementos esenciales de la estrategia sindical europea en salud y seguridad en el trabajo</b>	<b>53</b>
Las profundas raíces del compromiso sindical	53
La organización en el lugar de trabajo: el punto de partida de cualquier acción sindical en salud y seguridad	55
¿Cómo pasar de la reforma vertical a la renovación a partir de la iniciativa de los trabajadores?	56
Las dos dimensiones de las estrategias preventivas sindicales: la interna y la externa	57
Tres ámbitos complementarios de actividad: nacional, europea e internacional	58
<b>5. La futura política comunitaria y la “nueva estrategia” de la Comisión</b>	<b>60</b>
La estrategia comunitaria para el período 2002-2006	62
Las reglas del mercado son un campo de acción muy importante	64
Hacia una nueva estrategia (2007-2012)	67
Conclusión: trabajar juntos con una estrategia sindical independiente	68
Anexos	69
1. Comité Consultivo: reglas de procedimiento	69
2. Agencia de Bilbao: estructura y procedimientos	72
3. Algunas organizaciones a nivel europeo	74
4. Tratados europeos	75
5. Direcciones web de organizaciones	76

## Prólogo

Mejorar la salud laboral es uno de los retos más importantes que afronta el movimiento sindical europeo. La necesidad de proteger la salud y seguridad de los trabajadores en todos los países crece en la misma proporción que el comercio internacional, la globalización y la ampliación de la UE, que incorporó 10 nuevos países miembros en mayo de 2004. Todo esto subraya la importancia de la labor sindical conjunta a nivel europeo para desarrollar una estrategia común para la UE.

El proceso de formación del mercado único demostró claramente que la cooperación europea requiere de una normativa para la protección de los trabajadores y del público en general. La dimensión social debe incluir tanto el mercado laboral como las políticas sociales. La salud laboral y la igualdad de género estaban entre las primeras áreas que la UE decidió armonizar, junto con otras áreas como el empleo, la educación, la información y consulta, y otros derechos de los trabajadores.

Paso a paso, las diferentes revisiones del Tratado de la UE (Acta Única en 1986, Maastricht en 1992 y Ámsterdam en 1997) han incluido la mayoría de las áreas del mercado de trabajo. La UE se ha comprometido a desarrollar políticas sociales comunitarias.

Las iniciativas para prevenir el dumping social han tenido un papel muy importante en el desarrollo de la normativa europea sobre la salud y seguridad en el lugar de trabajo en los últimos veinte años. El objetivo ha sido evitar que se debiliten las leyes de salud laboral en los países miembros durante el proceso de armonización de la política de la UE en salud laboral. Otro objetivo ha sido que los Estados miembros se comprometan a ayudar a desarrollar una serie de principios que beneficien a los trabajadores de todos los países de la UE en la misma medida.

La normativa es un elemento clave para impedir que las empresas cometan abusos con los trabajadores al desplazar la producción a zonas donde la protección de la salud laboral es más débil. El papel y la influencia del movimiento sindical son cruciales para que los trabajadores participen a todos los niveles en sus luga-

res de trabajo. Ninguna otra comunidad a nivel internacional ha llegado tan lejos en el desarrollo de normativas vinculantes eficaces en salud laboral.

Algunos políticos y gobiernos en Europa tienen un fuerte programa de liberalización. Ésta se presenta con frecuencia como un asunto neutral y técnico, descrito como “mejora de la normativa” o “simplificación de la normativa”, pero es una tendencia con consecuencias muy graves, que subestima la importancia de requisitos preventivos. Puede tener como consecuencia la muerte, la incapacidad o el desgaste psíquico de los trabajadores. Nosotros, desde el movimiento sindical, creemos que se deben alcanzar más acuerdos entre empresarios y trabajadores, las autoridades públicas tienen que aceptar más responsabilidades, y que han de fortalecerse las normas básicas para la protección común.

Los sindicatos no sólo deben insistir en la transposición coherente de las directivas comunitarias, sino además trabajar de manera proactiva para crear un equilibrio de fuerzas favorable a través de la intervención a varios niveles. La acción “en la cumbre” en órganos como el Comité Consultivo de Luxemburgo sólo puede ser eficaz si cuenta con el apoyo de la cooperación sindical transnacional a otros niveles. Sería un error considerar la Unión Europea como un territorio aislado de la realidad internacional. La cooperación y la solidaridad sindical activa son también esenciales a escala mundial para evitar que los empresarios exploten las grandes diferencias entre países y practiquen el *dumping social*.

Marc Sapir

Director del Departamento de Salud Laboral, ETUI – REHS

## Introducción

Este manual está dirigido a los representantes de los trabajadores en materia de salud laboral a nivel nacional y europeo. Su objetivo es ayudar a comprender mejor los contextos, procedimientos y posibilidades de influir en la política de salud laboral de la UE para aumentar la capacidad de participación de los trabajadores en el debate sindical. Este es un aspecto esencial.

El manual aspira a dar una visión general de las instituciones de la UE, de los procedimientos utilizados en la regulación de la salud laboral y del papel de los sindicatos en este proceso. Abarca numerosos temas y puede utilizarse como manual de referencia. Dependiendo de sus intereses y conocimientos previos sobre un tema dado, los lectores pueden profundizar en aspectos relacionados con la estructura y organización de las vías en las que los sindicatos pueden influir en la UE, o en ejemplos nacionales específicos como la aplicación de la legislación.

La normativa de la UE sobre salud y seguridad en el trabajo deriva del Tratado de la UE y de las directivas surgidas del mismo. También existen normas técnicas, recomendaciones, directrices, comunicaciones, etc. Este manual se centra en las normas más importantes e ilustra su importancia para la normativa sobre salud y seguridad en la UE.

Además de negociar y adoptar las directivas, la UE utiliza muchas otras herramientas para desarrollar el plan de acción en salud y seguridad. El manual también se refiere a algunos aspectos clave de la dimensión social para ilustrar las diferentes herramientas y su importancia para el trabajo en el área de salud y seguridad. El aspecto fundamental a tener en cuenta es que la información que se origina en la dimensión social de la Comisión Europea es tan importante como las propuestas de nuevas directivas, porque representa una invitación a los países miembros y a sus ciudadanos a participar en el debate sobre el desarrollo de la agenda social de la UE.

El movimiento sindical participa en varios aspectos relacionados con los procedimientos formales de toma de decisiones de la UE. En lo referen-



te a la salud laboral abarca desde la cooperación tripartita en el Comité Consultivo sobre Salud y Seguridad en el Trabajo hasta la junta de la agencia de Bilbao, el diálogo social con los empresarios europeos, y la cooperación con MPEs y Comités del Parlamento Europeo, y en el Comité Económico y Social Europeo (CESE). La cooperación con la CES es especialmente importante debido a su papel en la mayoría de las actividades mencionadas en este manual.

Los vínculos individuales entre los distintos sistemas políticos de los países miembros y la UE ofrecen diversas oportunidades para participar a nivel nacional en el desarrollo de disposiciones sobre salud y seguridad. Al mismo tiempo, la UE influye en las políticas nacionales de salud y seguridad a través de las nuevas directivas que tienen que transferirse a la legislación nacional. Las directrices europeas deben aplicarse de manera individual en cada país y el seguimiento del cumplimiento con la normativa de salud y seguridad de la UE se realiza en el lugar de trabajo. Es este punto donde se pone en práctica la cooperación en materia de legislación en salud y seguridad. Para los sindicatos en los países miembros de la UE, las disposiciones de salud y seguridad tienen un doble objetivo, el desarrollo de normativas eficaces y progresivas y que los empresarios cumplan con la legislación existente.

Esta guía contiene las referencias a ejemplos concretos de países, estadísticas, encuestas y propuestas de información adicional, así como una exhaustiva información complementaria que ayuda a ilustrar y a apoyar los contenidos.

Dicha guía es el producto de la cooperación internacional. El borrador de la guía se discutió en un seminario de estrategia en SST en Polonia en octubre de 2004 -una reunión histórica, que fue el primer encuentro de todos los Estados miembros después de la ampliación de la UE en la que se habló de salud y seguridad en el trabajo.

Queremos expresar nuestra gratitud por todas las opiniones críticas e interesantes, las buenas sugerencias y los ejemplos concretos que aportaron los países miembros en la reunión. Hemos incluido esta contribución en el producto final de la manera más clara posible.

### Otros materiales para profundizar en este tema

Se pueden utilizar otras fuentes de información para analizar más en profundidad los temas tratados en este manual. Los recursos informativos producidos por el departamento de HESA del ETUI - REHS (antes Oficina Técnica Sindical, BTS) pueden utilizarse para realizar un seguimiento del desarrollo de las políticas de salud y seguridad en la Unión Europea.

Links a fuentes de información útiles:

- Sitio web de HESA: <http://hesa.etui-rehs.org>
- HESAmail boletín mensual enviado por correo electrónico: <http://hesa.etui-rehs.org> > HESAmail
- HESA Boletín: <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter
- HESA publicaciones: <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications
- Labourline, Catálogo on-line del ETUI-REHS Documentation Centre: [www.labourline.org](http://www.labourline.org)

\* HESA son las siglas de Salud y Seguridad en inglés.

**Principales abreviaturas utilizadas en esta publicación:**

CR	Comité de las Regiones
CJE	Corte de Justicia Europea
CESE	Comité Económico y Social Europeo
CES	Confederación Europea de Sindicatos
ETUI-REHS	Instituto Sindical Europeo para la Investigación, la Formación y la Salud y Seguridad
UE	Unión Europea
HESA	Departamento de Salud y Seguridad del ETUI - REHS
OIT	Organización Internacional del Trabajo
MPE	Miembro del Parlamento Europeo
LME	Lesiones músculo-esqueléticas
SST	Salud y Seguridad en el Trabajo
REACH	Registro, evaluación y autorización de sustancias químicas
TUTB	Oficina Sindical Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo
UNICE	Unión de Industrias de la Comunidad Europea
OMS	Organización Mundial de la Salud

# 1. ¿Cómo funciona la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo?

## Situación actual de la salud laboral según encuestas y estadísticas

La falta de datos contrastables sobre salud laboral a nivel europeo continúa siendo preocupante. Las últimas encuestas de la Fundación de Dublín<sup>1</sup> sobre condiciones de trabajo, basadas en entrevistas individuales con una muestra representativa de trabajadores, constituyen los únicos estudios generales sobre el tema, realizados en 28 países europeos<sup>2</sup>.

El resto de las estadísticas han sido aportadas por Eurostat<sup>3</sup>, las Estadísticas Europeas de Accidentes de Trabajo (ESAW) o las Estadísticas Europeas de Enfermedades Profesionales (EODS). Las conclusiones de estos organismos europeos son descritas brevemente más adelante para dar una visión general básica del contexto y las tendencias en este campo. A pesar de algunos resultados alentadores, especialmente en cuanto a los datos de accidentes, los problemas de salud y el empeoramiento de la misma son habituales entre la población activa de Europa.

La encuesta de la Fundación de Dublín del año 2000 ofrece una visión general de las condiciones de trabajo en la UE, destacando las tendencias e identificando las cuestiones más importantes y los cambios en los lugares de trabajo. La Fundación de Dublín informó que la exposición a riesgos físicos en el lugar de trabajo, junto con la intensificación del trabajo y las políticas de empleo flexibles, son la causa principal de los problemas de salud para los trabajadores en la Unión Europea. En el año 2000, el 83% del total de la población trabajadora de la UE (que asciende a 159 millones de personas) eran trabajadores por cuenta ajena y el 17% eran trabajadores autónomos. 21.500 trabajadores de todos los Estados miembros -tanto empleados por cuenta ajena como autónomos- fueron entrevistados sobre sus condiciones de trabajo. La encuesta reveló que no se había producido ninguna mejora significativa en los factores de riesgo o las condiciones generales en el lugar de trabajo en un período de diez años, desde que se realizó la primera encuesta sobre condiciones de trabajo.

<sup>1</sup> Ver: [www.eurofound.ie](http://www.eurofound.ie).

<sup>2</sup> 15 Estados miembros en 2000, 13 Estados nuevos miembros y candidatos en 2001-2002.

<sup>3</sup> Ver: <http://europa.eu.int/comm/eurostat>.

## Las principales conclusiones de la encuesta de la Fundación de Dublín 2000

- Los problemas de salud relacionados con el trabajo más comunes eran:
  - dolor de espalda (33% de los encuestados);
  - estrés (28%);
  - dolores musculares de cuello y hombros (23%);
  - fatiga general (23%).
- Vínculo directo entre un mal estado de salud y condiciones de trabajo adversas, derivadas en particular de un ritmo intenso de trabajo y del trabajo repetitivo.
- Exposición a factores de riesgo físico como el ruido, las vibraciones, las sustancias peligrosas, el calor y el frío y trabajo en posturas incómodas, como por ejemplo al manipular cargas pesadas.
- Ritmo de trabajo cada vez más intenso: más del 50% de los trabajadores realizan sus tareas bajo presión o trabajan con plazos muy ajustados al menos durante un 25% de su jornada laboral.
- Sólo se observan mejoras leves en el trabajo autónomo: únicamente un tercio de trabajadores dice que tiene poco o ningún control sobre su trabajo, mientras solamente tres de cada cinco trabajadores pueden decidir cuándo tomarse un descanso.
- La naturaleza cambiante del trabajo, que está cada vez más determinada por la demanda del cliente que por objetivos de producción.
- El número de personas que trabajan con ordenadores ha aumentado de un 39% en 1995 a un 41% en 2000.
- La flexibilidad del mercado laboral abarca todos los aspectos del trabajo: tiempo de trabajo (trabajo a turnos y a tiempo parcial); organización de trabajo (polivalencia, trabajo en equipo y transferencia de responsabilidades) y el tipo de contrato (18% de los trabajadores trabaja con contratos temporales).
- Mayor exposición a factores de riesgo de los trabajadores temporales que de los fijos.
- La segregación y discriminación en razón de género son aún habituales.
- La violencia, el acoso y la intimidación constituyen serios problemas. Entre un 4% y un 15% de los trabajadores en diferentes países dicen haber sido víctimas del acoso laboral.

## Las principales conclusiones de la encuesta de la Fundación de Dublín 2001

- Una mayor proporción de trabajadores en estos países trabaja en la agricultura y una proporción menor en el sector de servicios.
- Existe una mayor proporción de trabajadores autónomos en estos países (22% comparado con 17% en la UE). Sin embargo, hay una notable variación en los diferentes tipos de empleo.
- Una proporción menor de trabajadores pertenece a categorías altamente cualificadas: 31% en comparación con un 35% en los países de la UE.
- La discriminación por motivo de género es menor en esos países y existe un mayor porcentaje de mujeres trabajadoras: 46% en comparación con un 42% en los países de la UE.
- Mayor exposición a factores de riesgo físico como el ruido, las vibraciones y las posturas incómodas y dolorosas.
- El trabajo está menos determinado por las demandas de los clientes y depende menos de la informática que en la UE.
- La organización del trabajo está menos condicionada por las demandas de los clientes. Las estructuras están menos descentralizadas y son más jerárquicas.
- Menos trabajadores reciben formación y el trabajo no ofrece muchas posibilidades de aprendizaje.
- Los trabajadores reciben un mayor apoyo de sus compañeros. También existe una mayor demanda de empleo y la autonomía en el trabajo es menor.
- Mayor incidencia de la turnicidad y la nocturnidad, que son las horas de trabajo asociables. Tienden a estar menos diferenciadas en cuanto a género. El trabajo a tiempo parcial femenino es menos frecuente que en la UE.
- Doble carga de trabajo en la que se combinan el trabajo remunerado y las obligaciones domésticas/familiares. Está más equilibrado entre los sexos, pero no se distribuye equitativamente.
- Más trabajadores se sienten en situación de riesgo debido al trabajo (un 40% comparado a un 27% en la UE)
- Hay más quejas sobre problemas de salud derivados del trabajo, en particular la fatiga y las lesiones músculo-esqueléticas.

En 2001, la Fundación de Dublín encuestó sobre las condiciones de trabajo en 10 países candidatos a miembros de la UE, y dos que solicitaron su ingreso: Bulgaria, Chipre, República Checa, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Malta, Polonia, Rumanía, Eslovaquia y Eslovenia. En 2002, la encuesta también se extendió a Turquía.

Esta encuesta basada en un cuestionario era idéntica a las otras encuestas sobre condiciones de trabajo realizadas en los Estados miembros de UE, a fin de permitir comparaciones entre los dos grupos de países. La encuesta trataba una amplia gama de temas relacionados con la calidad del trabajo y el empleo, tales como: los factores de riesgo físico, los modelos horarios, las características de la organización de trabajo, las relaciones sociales y los problemas de salud relacionados con el trabajo.

El Informe de la Comisión sobre la Aplicación 2004<sup>4</sup> cita estimaciones basadas en datos de Eurostat para el año 2000. El informe destaca que el número de accidentes por 100.000 trabajadores, que causaban bajas de más de tres días, descendió de 4.539 en 1994 a aproximadamente 4.016 en 2000. La evolución de este indicador refleja las mejoras en la salud y seguridad en el lugar de trabajo durante el período. Pero, en las cifras totales, aún mueren casi 5.200 trabajadores como consecuencia de los accidentes de trabajo. En total, todavía se producen aproximadamente 4.8 millones de accidentes al año. Esto también quiere decir que aproximadamente dos tercios de los accidentes causan bajas de más de 3 días hábiles. Casi un 14% de los trabajadores sufrieron más de un accidente al año.

Se perdieron un total de 158 millones de días hábiles en la UE en el año 2000, lo que hace un promedio de aproximadamente 20 días por accidente. El hecho de que aproximadamente el 7% de los lesionados en los accidentes no pueden regresar al mismo puesto de trabajo, y que aproximadamente un 4% tiene una jornada reducida o quedan incapacitados totalmente para trabajar, constituye un retroceso significativo para el alcance de los objetivos de pleno empleo acordados en Lisboa. Cada año, casi 300.000 trabajadores se ven afectados por diferentes tipos de incapacidad permanente como consecuencia de un accidente laboral o enfermedad profesional, y 15.000 son excluidos del mercado laboral completamente. Cerca de 350.000 trabajadores tuvieron que cambiar de puesto de trabajo como consecuencia de un accidente. El coste total para la economía se estima entre 2,6% y el 3,8% del PIB. Estas cifras muestran los altos costes económicos de carecer de una política social apropiada. Por otro lado, se estima que la reducción general de los accidentes laborales desde la puesta en vigor de la legislación de la UE ha significado beneficios económicos en forma de aproximadamente 25 millones de días hábiles ahorrados.

Al analizar la información disponible se obtienen datos que sirven de base para la futura acción sindical. Pero se requieren más encuestas para aportar nuevos conocimientos sobre la situación actual de la salud y

<sup>4</sup> Comisión de las Comunidades Europeas COM (2004) 62 Final, Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, el Consejo, el Consejo Económico y Social Europeo y el Comité Regional sobre la aplicación práctica de las disposiciones de las Directivas sobre Salud y Seguridad en el Trabajo 89/391 (Marco), 89/654 (Lugares de Trabajo), 89/655 (Equipos de Trabajo), 89/656 (Equipos de Protección Individual), 90/269 (Manipulación Manual de Cargas) y 90/270 (Pantallas de Visualización de Datos), Bruselas, 5 de febrero de 2004.

seguridad en los lugares de trabajo. Dichas encuestas deben incluir datos sobre aspectos como la información, la consulta y la participación de los trabajadores, y los procedimientos mediante los cuales los representantes de los trabajadores ejercen sus derechos legales.

### Instituciones, órganos y agentes

Diferentes instituciones, organismos y departamentos influyen en el desarrollo de la política, legislación<sup>5</sup> y aplicación de la ley en el campo de la salud y seguridad en el trabajo. Las principales tareas de dichas instituciones son hacer cumplir, reforzar y mantener altos indicadores de salud y seguridad en toda la Unión Europea. Los sindicatos esperan el pleno apoyo de estas instituciones a nivel europeo y nacional en el diálogo social y la cooperación tripartita. Las mejoras en la salud laboral sólo pueden lograrse a través del debate entre los agentes sociales y el gobierno. Estos debates son los que deben producirse si se desea que la redacción del borrador y la aplicación de las políticas en áreas como la legislación, promoción, información o investigación en salud y seguridad en el trabajo sean realizadas de manera democrática. Actualmente esto no siempre sucede así. El hecho irrefutable es que algunos planes de acción no tienen objetivos o plazos firmes, y algunos aspectos de la legislación europea no son suficientemente específicos.

<sup>5</sup> Ver: [www.europa.eu.int/eur-lex](http://www.europa.eu.int/eur-lex)  
Motor de búsqueda de los instrumentos legales vigentes. Los textos de las directivas también se encuentran disponibles en este sitio web. También ayuda a determinar el nombre y año de la directiva.

## Las principales instituciones europeas

**La Comisión Europea:** promueve la integración; es el órgano ejecutivo de la UE y tiene el derecho único de proponer la nueva legislación (<http://europa.eu.int>).

**El Parlamento Europeo:** es el representante democrático elegido directa y públicamente. El PE tiene derecho a participar en la formación y aprobación de la legislación de la UE ([www.europarl.eu.int](http://www.europarl.eu.int)).

**El Consejo de la Unión Europea o Consejo de Ministros:** tiene un papel fundamental en el proceso legislativo y fija las prioridades políticas de la UE. Representa a los gobiernos de los Estados miembros (<http://ue.eu.int>).

**El Consejo Europeo o Cumbre Europea:** es el órgano político principal de la UE; está compuesto por los jefes de Estado y de Gobierno de los países miembros.

**El Comité Económico y Social Europeo:** es el órgano consultivo de la Comisión, y está compuesto por grupos de empresarios, trabajadores y diferentes intereses ([www.esc.eu.int](http://www.esc.eu.int)).

**El Comité de las Regiones:** es el órgano consultivo de la Comisión, ofrece los vínculos locales y regionales y

los involucra en el desarrollo y la puesta en práctica de políticas de la UE ([www.cor.eu.int](http://www.cor.eu.int)).

**El Defensor del Pueblo Europeo:** investiga quejas individuales de personas y empresas en cuanto a las actividades de las instituciones y órganos de la UE ([www.euro-ombudsman.eu.int](http://www.euro-ombudsman.eu.int)).

**El Tribunal de Justicia** (<http://curia.eu.int>): ofrece las garantías judiciales necesarias para asegurar que se cumple la ley en la interpretación y aplicación de los tratados y generalmente en todas las actividades de la Comunidad.

**El Tribunal de Auditores:** verifica que el gasto de la UE se corresponde con las normas y leyes presupuestarias y se emplea en los propósitos para los que está previsto ([www.eca.eu.int](http://www.eca.eu.int)).

**El sistema europeo de bancos centrales y el Banco Central Europeo** ([www.ecb.int](http://www.ecb.int)): definen y aplican la política monetaria de la Comunidad.

**El Banco de Inversión Europeo:** otorga préstamos a largo plazo para la inversión de capital, promoviendo el desarrollo económico y la integración equilibrada de la Unión ([www.eib.org](http://www.eib.org)).

### Instituciones generales de la UE

La Unión Europea comenzó con la creación de una zona libre de conflictos bélicos y un mercado común. Más tarde, cuando el proyecto se desarrolló y los sindicatos incrementaron sus demandas de una mayor dimensión social en Europa, los aspectos relacionados con empleo se convirtieron en parte esencial de las políticas europeas. Este objetivo fue incluido en los Tratados Europeos, que se consideran como legislación básica europea. Abarcan los principios fundamentales de la integración y son la base de políticas específicas de la UE. La legislación básica de la UE también trata sobre las estructuras, las áreas de competencia y los procedimientos de toma de decisión de las instituciones europeas. Los tratados europeos confieren a la UE la autoridad de promulgar la legislación europea derivada a instituciones de la UE en forma de reglamentos, directivas, decisiones, recomendaciones y opiniones.

### Órganos específicos de la UE en salud y seguridad en el trabajo

Esta sección describe tres de los órganos principales de salud laboral en la UE: -el Comité Consultivo sobre Salud y Seguridad con sede en Luxemburgo, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo con sede en Bilbao y la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo en Dublín. Nos referiremos a ellos en adelante como Comité Consultivo, Agencia de Bilbao y la Fundación de Dublín.

#### • El Comité Consultivo de Salud y Seguridad en el Trabajo de Luxemburgo

Instaurado por una decisión del Consejo<sup>6</sup> en 1974. Asiste a la Comisión en la preparación, puesta en práctica y evaluación de las actividades en el campo de la seguridad y salud en el trabajo tanto el ámbito público como en los sectores privados de la economía. Las actividades principales del Comité son:

- Realizar intercambios de opiniones y experiencias sobre la normativa existente o prevista basándose en la información disponible.
- Ayudar a definir un enfoque común para los problemas en materia de seguridad y salud en el trabajo e identificar las prioridades comunitarias así como las medidas necesarias para su aplicación.
- Llamar la atención de la Comisión en cuanto a las áreas en las que hay una necesidad evidente de nuevos conocimientos, de una formación adecuada y de medidas para promover la investigación.
- Definir, en el marco de acción comunitario de los programas laborales:
  - los criterios y los objetivos para prevenir los accidentes laborales y los riesgos para la salud en las empresas;
  - métodos que permitan a las empresas y a sus trabajadores evaluar y mejorar el nivel de protección.
- Contribuir, junto a la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, a mantener informados a las autoridades nacionales, sindicatos

<sup>6</sup> Decisión de 22 de julio 2003 (2003/C 218/01). Esta decisión revoca las decisiones anteriores sobre el Comité, p.e. 74/325/EEC y 74/326/EEC.

y empresarios de las medidas comunitarias para facilitar la cooperación y promover cualquier iniciativa de dichas partes para el intercambio de experiencias y el establecimiento de códigos de buenas prácticas.

## Ámbito de las consultas

El Comité es consultado acerca de diversas iniciativas de la Comisión, y cada vez que ésta aprueba una nueva directiva o revisa una ya existente. Por ejemplo, el Comité fue consultado durante la preparación de la Directiva Marco sobre Salud y Seguridad (89/391/EEC) y todas las directivas sobre salud y seguridad derivadas.

- Opinar sobre los planes de iniciativas comunitarias que afectan la seguridad y la salud en trabajo.
- Opinar sobre el programa anual y el programa cuatrienal de la Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Para lograr las tareas descritas, el Comité coopera con otros comités que tienen responsabilidades en materia de salud y seguridad, incluyendo el Comité Superior de Inspección de Trabajo (SLIC) y el Comité Científico para Límites de Exposición Laboral a Agentes Químicos (OELs), fundamentalmente a través del intercambio de información

## ¿Qué esperan los sindicatos del Comité Consultivo de Luxemburgo?

El Comité Consultivo de Luxemburgo puede jugar un papel muy importante ya que une a gobiernos, sindicatos y representantes empresariales con una experiencia directa en la salud y seguridad en sus países. Debe posibilitar la detección de áreas en las que es necesaria la intervención comunitaria y realizar un seguimiento del cumplimiento de las políticas comunitarias en los diferentes países.

En algunos casos, el Comité Consultivo de Luxemburgo ha realizado una contribución inestimable que ha mejorado las propuestas originales de la

Comisión Europea. Por ejemplo, redactó el borrador de la directriz europea sobre evaluación de riesgos que clarificó el ámbito de aplicación de la Directiva Marco. En otros casos, la contribución del Comité ha sido limitada por el bloqueo de los empresarios y de algunos Estados. La credibilidad del Comité depende obviamente de su habilidad de lograr mejoras reales a las propuestas de la Comisión y de su compromiso de seguimiento y valoración de la aplicación de las políticas comunitarias en salud y seguridad en el trabajo.

## Comités "ad hoc"

El Comité Consultivo designa comités "ad hoc" a través de disposiciones específicas para que dichos comités emitan valoraciones escritas sobre las propuestas de iniciativas presentadas. Las opiniones son redactadas en una negociación entre las tres partes en el comité "ad hoc" y adoptadas en una reunión ordinaria del Comité Consultivo. Las reuniones ordinarias tienen lugar en Luxemburgo, donde se encuentra el Secretariado de la Comisión para Salud y Seguridad en el Trabajo. La Comisión decide hasta qué punto seguirá las sugerencias del Comité.

El Comité tiene tres miembros plenos por cada Estado miembro -un representante del Estado, uno de los sindicatos y uno de las organizaciones empresariales-. Los miembros plenos pueden nombrar dos miembros suplentes. Los miembros suplentes asisten a las reuniones de comité solamente cuando el miembro que los ha designado no puede asistir. Los miembros plenos y suplentes son designados por el Consejo. Al presentar la lista de candidatos al Consejo, los Estados miembros deben asegurarse de que la composición del Comité refleja de

manera justa los diferentes sectores económicos interesados y la proporción de hombres y mujeres en la población trabajadora. El período activo de los miembros plenos y suplentes es de tres años, pero es renovable. El período activo de un miembro podría terminar antes de que expire ese plazo si éste renuncia o si se produce una notificación por parte del Estado miembro comunicando que su mandato ha concluido<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Ver Anexo 1: Comité Consultivo: normas de procedimiento.



- [La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo - Bilbao](#)

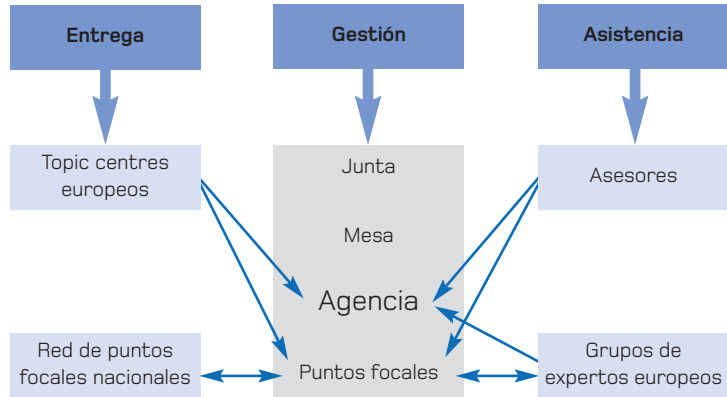
La Agencia de Bilbao fue creada por normativa del Consejo<sup>8</sup> con el objetivo de ofrecer a los órganos comunitarios, los Estados miembros y todos aquellos involucrados en el campo de la salud y seguridad la información técnica, científica y económica necesaria<sup>9</sup>. Sus principales funciones son:

- Recoger y diseminar información técnica y científica y económica en los Estados miembros para transferirla a los órganos comunitarios, Estados miembros y partes interesadas; el propósito de esto es identificar las prioridades y programas nacionales existentes y suministrar la información necesaria a las prioridades y programas comunitarios.
- Recoger información técnica, científica y económica sobre investigaciones en salud laboral y otro tipo de actividad investigativa que incluye aspectos relacionados con seguridad y salud, y diseminar los resultados de la investigación y de dichas actividades.
- Promover y apoyar la cooperación, el intercambio de información y de experiencias entre los Estados miembros en el campo de la seguridad y la salud en trabajo, incluyendo la información sobre programas de formación.
- Organizar conferencias, seminarios e intercambios entre expertos de los Estados miembros en el campo de la salud y salud en el trabajo.
- Proporcionar a los órganos comunitarios y a los Estados miembros la información técnica, científica y económica objetiva disponible para formular y aplicar políticas adecuadas y eficaces dirigidas a proteger la seguridad y salud de los trabajadores; con este fin ofrecer a la Comisión la información técnica, científica y económica necesaria para cumplir sus tareas en la identificación, preparación y evaluación de la legislación y las medidas en materia de protección de la seguridad y salud de los trabajadores, en particular en lo relativo al impacto de la legislación en las empresas, con referencia especial a las PYME.
- Establecer y coordinar una red, en cooperación con los Estados miembros, teniendo en cuenta las entidades nacionales, comunitarias e internacionales que suministran este tipo de información y servicios.
- Recoger y hacer disponible la información sobre temas de salud y seguridad desde y hacia terceros países y organizaciones internacionales (OMS, OIT, etc.).
- Ofrecer la información técnica, científica y económica sobre los métodos y las herramientas para la aplicación de las actividades preventivas, prestando especial atención a los problemas específicos de las PYME.
- Contribuir al desarrollo de futuros programas comunitarios relativos a la protección de la seguridad y la salud en el trabajo, sin perjuicio del ámbito de competencia de la Comisión.

<sup>8</sup> Normativa del Consejo (EC) N° 2062 /94, de 18 de julio 1994, que crea la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, y Normativas del Consejo (EC) N° 1643/95 y (EC) N° 1654/2003, que enmienda dicha normativa.

<sup>9</sup> Ver Anexo 2. Agencia de Bilbao: estructura y procedimientos.

### Estructura de la Red de la Agencia



### ¿Qué esperan los sindicatos de la Agencia de Bilbao?

El organismo de Bilbao tiene un presupuesto cuantioso, la mayor parte del cual se destina a financiar la obtención de información.

Sobre la base de la experiencia reciente, los sindicatos sienten que las actividades de la Agencia en cuanto al suministro de dicha información podrían mejorar considerablemente de varias maneras:

1. Gran parte de la información es proporcionada por fuentes nacionales. Para que dicha información sea exhaustiva y no subestime los problemas, las fuentes deben ser gestionadas sobre una base tripartita. Las fuentes deben ser más activas en el suministro de información en cooperación con los sindicatos. Las instituciones estatales pueden negarse a proporcionar información sobre asuntos sin resolver y sobre los fallos de los sistemas preventivos.
2. La información debe ser procesada por investigadores expertos en el tema. Las publicaciones de la Agencia contienen gráficos muy bien diseñados, pero el contenido es incompleto. Algunas publicaciones -como las hojas de datos- son en general útiles mientras que otras carecen de contenidos sustanciales (por ejemplo, el informe sobre "El estado de la salud y seguridad en Europa").
3. La Agencia debe evaluar el valor real de las diferentes publicaciones y del sitio web con vistas a mejorarlos utilizando como referencia las necesidades reales de los usuarios.
4. Debe evaluar si ayuda a resolver problemas prácticos. Muchas de las "buenas prácticas" describen situaciones ideales o idealizadas que no pueden reproducirse en la mayoría de los lugares de trabajo.
5. Debe mantener su función básica de mejorar el entorno laboral a través de la información. Recientemente tiende a ver como parte de sus tareas el aumento de la productividad, lo que definitivamente está fuera de su marco de referencia y podría en algunos casos obstaculizar sus tareas principales. Debe enfocar de nuevo su actividad hacia la preocupación por las condiciones reales de los trabajadores y sus necesidades de medidas preventivas.

#### • Fundación Europea para la Mejora de la Vida y las Condiciones de Trabajo - Dublín

La Fundación es un órgano tripartito de la Unión Europea establecido por el Consejo<sup>10</sup> en 1975 para contribuir a la planificación y el desarrollo de mejores condiciones de vida y de trabajo. Es una agencia europea y una de las primeras fundadas para trabajar en áreas especializadas de la política de la UE. La Fundación lleva a cabo proyectos de investigación y desarrollo, provee de datos y análisis para informar y apoyar la formulación de la política de la UE en materia de condiciones de vida y de tra-

<sup>10</sup> Normativa del Consejo (EECC) Nº. 1365/75, de 26 de mayo de 1975.

bajo. Tiene una red de expertos en toda Europa, que llevan a cabo investigaciones bajo su dirección, lo que incluye la evaluación de la situación actual a niveles nacionales, la elaboración de estudios de casos e informes nacionales y la realización de encuestas.

Como parte de su base de investigación, la Fundación mantiene actualizadas varias herramientas clave de seguimiento:

- El Observatorio Europeo de Relaciones Industriales -EIRO- ([www.eiro.eurofound.eu.int](http://www.eiro.eurofound.eu.int)).
- El Observatorio Europeo de Condiciones de Trabajo -EWCO- que incluye encuestas sobre condiciones de trabajo ([www.eurofound.ie/ewco/index.htm](http://www.eurofound.ie/ewco/index.htm)).
- Encuestas sobre Calidad de Vida en Europa ([www.eurofound.ie/areas/qualityoflife/eqls.htm](http://www.eurofound.ie/areas/qualityoflife/eqls.htm)).
- El Monitor Europeo de Reestructuración -ERM- ([www.emcc.eurofound.eu.int/erm](http://www.emcc.eurofound.eu.int/erm)).
- El Centro de Observación Europeo sobre el Cambio -EMCC-, una fuente de información que se centra en los aspectos del cambio económico y social ([www.emcc.eurofound.eu.int](http://www.emcc.eurofound.eu.int)).

### ¿Qué esperan los sindicatos de la Fundación de Dublín?

La Fundación de Dublín tiene asignada la tarea excepcional de analizar y realizar un seguimiento de las condiciones de trabajo. Su visión general desde una perspectiva europea de las condiciones de trabajo es una referencia esencial para la política comunitaria de salud laboral. La cuarta encuesta, a realizarse en 2005-2006, posibilitará medir los cambios en los últimos quince años y ofrecerá una comparativa entre los Estados miembros de la UE. La encuesta abarca ahora 31 países diferentes. Desde su comienzo el 19 de septiembre de 2005 se han realizado más de 23.000 entrevistas personales con trabajadores en los países de EU-15, los diez nuevos Estados miembros de la UE, más cuatro países candidatos o en vías de incorporación (Bulgaria, Rumanía, Croacia y Turquía), además de Noruega y Suiza. El cuestionario cubre todos

los aspectos de las condiciones de trabajo, incluyendo el entorno físico, diseño del lugar de trabajo, los horarios, la organización del trabajo y las relaciones sociales en el lugar de trabajo. Los resultados iniciales de la nueva encuesta europea de condiciones de trabajo serán divulgados en 2006.

Los sindicatos consideran esencial que la Fundación de Dublín continúe con su trabajo y elabore análisis detallados de los datos derivados de la encuesta en diferentes áreas. El vínculo entre las condiciones de vida y las de trabajo es otro aspecto en el que el trabajo de la Fundación de Dublín puede ser de inestimable valor al posibilitar que se aborden el tema de la relación entre el trabajo doméstico no remunerado y la igualdad de género y una amplia gama de temas relacionados con el tiempo de trabajo.

La Fundación es dirigida por una junta administrativa compuesta por representantes de gobiernos, empresarios y trabajadores de cada Estado miembro y tres representantes de la Comisión Europea. Esta representación de gobiernos y agentes sociales refleja la naturaleza tripartita del trabajo de la entidad. La junta se reúne dos veces al año para decidir la política, aprobar el plan de trabajo y proponer el presupuesto preliminar. Los planes son el resultado de las discusiones detalladas dentro de los grupos que forman la junta administrativa y con las instituciones de la Unión. El plan divide la actividad de la Fundación en tres áreas fundamentales: relaciones industriales, condiciones de trabajo, condiciones de vida, y además la herramienta de seguimiento EMCC (Centro de Observación Europeo sobre el Cambio).

- [El SLIC \(Comité Superior de Inspectores de Trabajo\)](#)

El SLIC<sup>11</sup> es el Comité Superior de Inspectores de Trabajo. Vincula a los inspectores de Trabajo de los diferentes países europeos. Tiene un papel importante ya que la aplicación de las directivas comunitarias a todos los trabajadores europeos por igual depende en gran medida del correcto funcionamiento de la Inspección de Trabajo. El SLIC dirige campañas coordinadas conjuntas en las que las inspecciones de salud y seguridad en el trabajo nacionales centran su atención en un tema prioritario, por ejemplo la construcción, durante un período específico. El SLIC ha formulado también los principios de la inspección de trabajo en salud y seguridad. El funcionamiento de la inspección en un país en concreto puede ser supervisado por un equipo de inspectores de otro país bajo la dirección del SLIC para desarrollar propuestas de mejora. Una cuestión importante para el SLIC en los próximos años es la mejora de la cooperación entre las inspecciones nacionales en los casos en que una empresa opera fuera del territorio de su país de origen. En marzo de 2005, el SLIC expresó su justificada preocupación por los riesgos derivados de la propuesta de directiva sobre el mercado de los servicios (directiva Bolkestein).

- [El SCOEL \(Comité Científico sobre Límites de Exposición Profesional\)](#)

El Comité Científico sobre Límites de Exposición Profesional (SCOEL)<sup>12</sup> fue creado para ofrecer asesoramiento científico a la Comisión Europea, para apoyar las propuestas reguladoras sobre los límites de exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo y las directivas de cancerígenos. El SCOEL revisa la información disponible sobre las propiedades toxicológicas y otras propiedades relevantes de los agentes químicos, valora la relación entre los efectos para la salud y los niveles de exposición laboral, y recomienda valores límites de exposición profesional con lo que se intenta proteger a trabajadores de los riesgos químicos en la medida de lo posible. Los miembros del SCOEL son seleccionados entre un grupo de expertos designados por los Estados miembros. Todos los miembros del SCOEL actúan como asesores científicos independientes, no como representantes de sus gobiernos nacionales. Incluye a expertos en química, toxicología, epidemiología, medicina del trabajo e higiene industrial.

Después de valorar todos los datos disponibles, el SCOEL propone una recomendación para un valor límite en forma de breve documento resumen. Cuando se aprueba el documento resumen, la Comisión lo hace público para permitir que las partes interesadas presenten sus comentarios científicos en base a la salud y demás datos. Después de un período de discusión de aproximadamente seis meses, el Comité examina el documento teniendo en cuenta los comentarios recibidos y adopta la versión final, que es publicada por la Comisión. En cuanto los servicios de la Comisión reciben la recomendación final del Comité, pueden elaborar propuestas legales para establecer un límite de exposición profesional

<sup>11</sup> Ver: [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/health\\_safety/slic\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/slic_en.htm).

<sup>12</sup> Ver: [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/health\\_safety/scoel\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/scoel_en.htm).

(OEL). El SCOEL hace las recomendaciones a la Comisión en base a los límites de exposición que no resulten dañinos para la salud. Un valor profesional de este tipo puede establecerse en aquellos casos en los que, tras examinar todos los datos y evidencias científicas, se llega a la conclusión de que se puede identificar claramente una dosis umbral por debajo de la cual, la exposición a la sustancia en cuestión no pueda causar efectos adversos.

La Comisión Europea utiliza el asesoramiento científico del SCOEL para realizar propuestas de valores límite de exposición profesional. Los límites basados en consideraciones científicas son considerados adaptaciones al avance tecnológico, incorporados a las propuestas de directiva de la Comisión, dentro de la Directiva de Sustancias Químicas, y son indicativos.

Los valores límite de exposición profesional que también tienen en cuenta factores socioeconómicos y de viabilidad técnica, se incluyen en las propuestas de directivas del Consejo bajo la Directiva de Sustancias Químicas o la de Cancerígenos y son vinculantes.

A pesar de la contribución positiva del SCOEL, la realidad es que existe una ralentización en el proceso de elección de valores límite recomendados y obligatorios. La Comisión aprobó una lista inicial de 62 valores límite de exposición en su directiva de 8 de junio de 2000<sup>13</sup>. Existe una segunda lista preparada desde hace tres años. Algunas sustancias han sido eliminadas de la lista inicial. Finalmente se aprobó una lista inicial de 34 sustancias<sup>14</sup> en septiembre de 2003 por los Estados miembros representados en el Comité de Progreso Tecnológico. Incluso, el valor límite de exposición recomendado del óxido de nitrógeno (NO), una sustancia que causa trastornos respiratorios, tuvo la oposición del lobby de la industria química<sup>15</sup> y del sector de la minería.

Otras Direcciones Generales de la Comisión han ayudado a los lobbies empresariales que querían establecer el límite de exposición en 1 ppm en lugar de 0,2 ppm. El asunto se encuentra ahora en manos del comisario de Asuntos Sociales, el Sr. Spidla. Sería contraproducente que la Comisión permitiese a la industria química vetar valores establecidos por expertos independientes y competentes que forman parte del SCOEL.

### **Cómo influir en los procedimientos de decisión de la UE**

La normativa de la UE en salud y seguridad se desarrolla de diferentes maneras. Este capítulo describe los motivos del desarrollo de la nueva normativa, la negociación de sus contenidos y las partes involucradas en el procedimiento.

¿Cómo se puede instar a la Comisión a formular la normativa propuesta y cuál es el proceso por el que pasa dicha normativa antes de ser aprobada por el Consejo? Los procedimientos formales iniciales se describen

<sup>13</sup> Directiva 2000/39/EC, OJ L142, de 16 de junio 2000, p. 47. Se aprobaron otras listas en 1991 y 1996 bajo una directiva de 1980. Algunas de estas sustancias afectadas por directivas anteriores fueron incluidas en la lista de valores límite de exposición aprobada en 2000.

<sup>14</sup> Algunas sustancias incluidas en el primer borrador fueron descartadas, entre ellas el óxido de nitrógeno, a pesar del estudio del SCOEL y de sus recomendaciones.

<sup>15</sup> La oposición más directa a las propuestas del SCOEL viene de la industria de fabricación de fertilizantes.

a continuación y se explican las diferentes posibilidades de ejercer influencias y hacer valer las opiniones. El procedimiento general se puede dividir en diferentes etapas:

- Influencia sobre las iniciativas.
- Procedimiento de decisión:
  - formal;
  - procedimiento de codecisión.

El procedimiento de decisión formal puede ser muy prolongado, pero por una buena razón: la legislación de la UE tiene que ser aplicada a diversos campos en muchos países, lo que significa que pueden surgir serios desacuerdos y conflictos durante el proceso. Sin una solución relativamente satisfactoria no se podría lograr el amplio apoyo necesario para que funcione la nueva normativa. Por consiguiente, algunos de los principales agentes podrían actuar para impedir la aplicación, en lugar de asegurar de manera proactiva que empresas específicas cumplan con la normativa. Empezar acciones en las etapas iniciales ofrece mayor oportunidad de ejercer más influencia. Pero esto significa conocer los agentes formales con los que hay que trabajar.

#### • Influencia sobre las iniciativas

Para que una iniciativa legislativa o similar sea aceptada, debe existir una seria preocupación por el tema de la salud laboral que afecte a un gran número de Estados miembros. Aparte de los asuntos estrictamente vinculados a la salud, dicha preocupación podría deberse al acusado incremento del gasto público en el sector social y sanitario a causa de las incapacidades o la necesidad de prevenir la incapacidad, un factor que lleva a la exclusión laboral.

Desde la segunda mitad de la década de los 90, Europa ha hecho especial énfasis en el gasto público y el desempleo como motivos esenciales para la reorientación de la política en salud y seguridad en el trabajo. Como resultado, nuevos agentes políticos han comenzado a conceder importancia a las iniciativas en salud y seguridad. La Comisión, la Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo y la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, en Dublín, han publicado numerosos estudios y materiales de referencia, definiendo el desarrollo de la salud y seguridad y señalando la necesidad de nuevas iniciativas. Tanto la Agencia como la Fundación tienen la tarea de suministrar datos e información ofreciendo así a los agentes en este campo una mejor base para iniciar los cambios en la normativa sobre salud y seguridad de la UE. El Eurostat, la oficina de estadísticas de la Comisión, también genera documentación sobre salud y seguridad en el trabajo.

Cuando las instituciones de la UE preparan sus programas de trabajo, invitan a otros agentes relacionados con la salud y la seguridad a realizar sus comentarios sobre ellos. Éstos se realizan normalmente por escrito como parte de un proceso de consulta y tienen un plazo de entrega pre-

establecido. La Comisión tiene la misma dinámica con respecto a las comunicaciones que publica para destacar las nuevas iniciativas. En ocasiones se invita al público en general a participar, lo que se transluce en las consultas. Las comunicaciones de la Comisión Europea y los libros verdes son un buen ejemplo de ello.

Algunos agentes en salud y seguridad de la UE mantienen un estrecho contacto con sus representantes nacionales, organizaciones o instituciones (ver Anexo 3). Los sindicatos y las organizaciones centrales son las más importantes y las más fáciles de contactar. Además de participar en una amplia gama de trabajos del comité de la UE, varias organizaciones centrales tienen una oficina especial en Bruselas, que gestiona gran parte de la cooperación diaria con las diversas instituciones de la UE.

En el Parlamento Europeo, los representantes de los partidos políticos cuentan con secretariados con sus propios funcionarios, responsables de preparar el trabajo del comité y los casos en los que trabajan los eurodiputados. Los miembros están interesados generalmente en recibir propuestas útiles para su trabajo político. Además, muchos movimientos sociales de base están interesados en los asuntos de la UE y trabajan tanto con las instituciones como con los eurodiputados.

- [Procedimiento formal de decisión](#)

El procedimiento formal de decisión comienza con la redacción y presentación de una propuesta por parte de la Comisión. La Comisión es la única entidad que puede hacerlo, pero las otras partes pueden instar y presionar a la Comisión para que presente una propuesta.

La capacidad del Parlamento Europeo para conseguir que la Comisión presente una propuesta está recogida en el Artículo 192 del Tratado y se conoce como “el pequeño derecho de iniciativa”. *«Por decisión de la mayoría de sus miembros, el Parlamento Europeo podrá solicitar a la Comisión que presente las propuestas oportunas sobre cualquier asunto que a juicio de aquél requiera la elaboración de un acto comunitario para la aplicación del presente Tratado.»* El procedimiento de decisión real usado depende de la base legal (es decir, qué dispone el Tratado) en la que se apoya la iniciativa en cuestión.

- [Procedimiento de codecisión](#)

El Tratado de Ámsterdam describe cómo deben cooperar las instituciones de la UE cuando se determinan nuevas iniciativas. En temas de salud y seguridad en el trabajo, se sigue el llamado principio de “codecisión”.

El procedimiento, algo simplificado, consiste en: la Comisión tiene el derecho de presentar las propuestas al Consejo. Esto es lo que se conoce como el derecho de iniciativa de la Comisión. El Consejo aprueba las propuestas, pero debe pedir opinión al Parlamento antes de hacerlo. El Parlamento presenta cualquier enmienda que ha aprobado el Consejo. Si el Consejo no aprueba las enmiendas, enviará una “instancia común” al Parlamento. El Parlamento puede presentar nuevas enmiendas a la instan-

cia común del Consejo, que ofrece una nueva opinión sobre las enmiendas. Si el Consejo no puede aprobar todas las enmiendas se reúne un Comité de Conciliación compuesto por miembros del Consejo y del Parlamento. El Comité intenta redactar un borrador conjunto de las enmiendas a aprobar por el Consejo y el Parlamento.

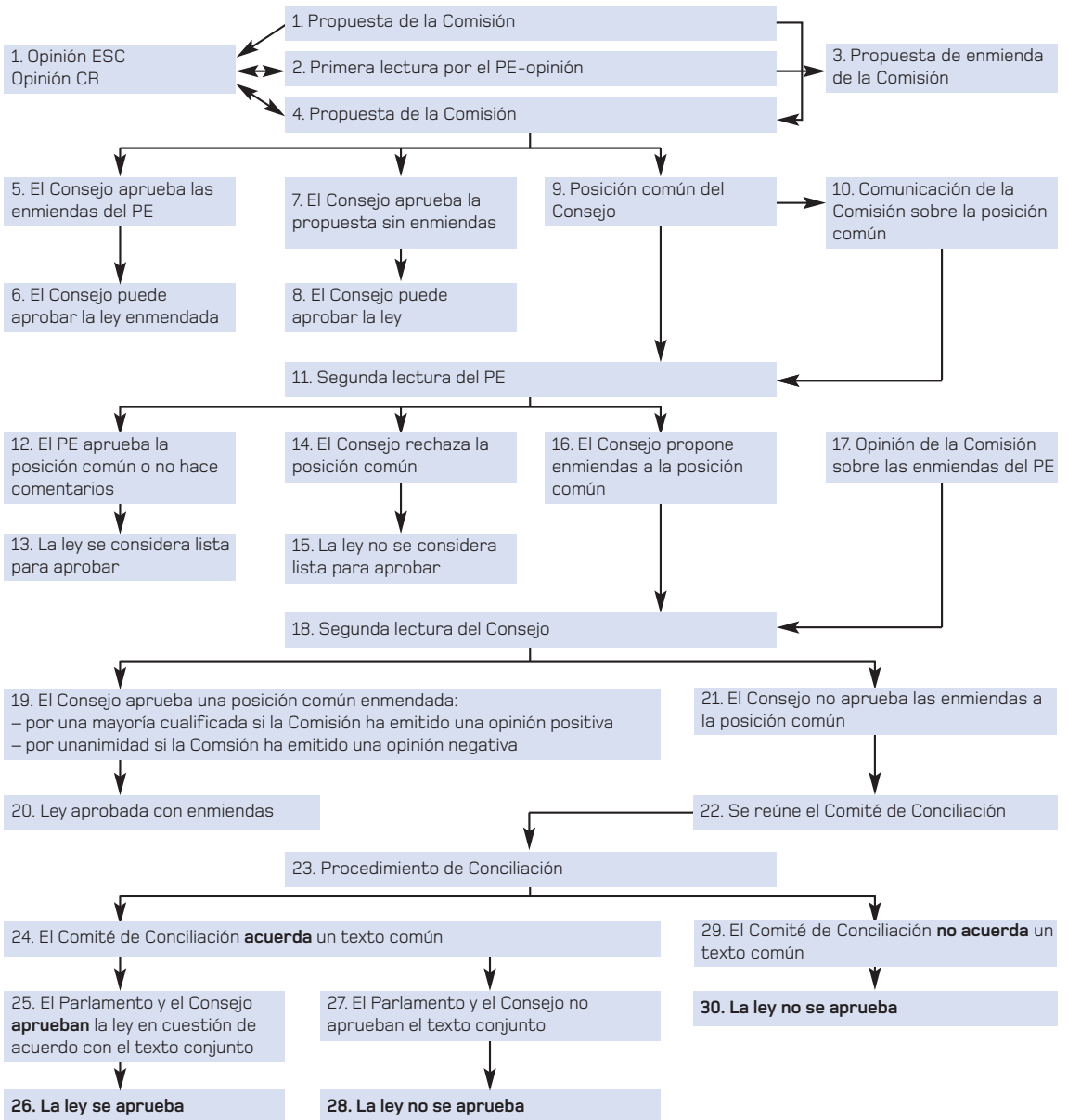
Una propuesta de la Comisión que pase por todo el proceso será estudiada por el Parlamento tres veces. Esto confiere al Parlamento una influencia significativa a la hora de elaborar el contenido de las nuevas iniciativas. En la práctica, el Consejo y el Parlamento se encuentran bajo una gran presión para llegar a un acuerdo.

Como regla general, las enmiendas realizadas por el Parlamento en segunda lectura deben: incluir las enmiendas de la primera lectura que no fueron aceptadas por el Consejo; o tratar la parte de la postura común que no aparecía o era sustancialmente diferente de la propuesta inicial de la Comisión; o introducir un compromiso entre las posturas de los colegisladores. Es por ello que el Parlamento deberá velar por la inclusión del máximo de enmiendas en primera lectura parlamentaria. Es en esta fase específica en la que otros agentes involucrados en la salud y seguridad tienen la máxima oportunidad de influir sobre el Parlamento.

Es importante tener en cuenta que en cuanto el Parlamento hizo su primera lectura de la propuesta de la Comisión y presentado sus enmiendas, no se pueden presentar nuevas enmiendas, por lo que hay que incluir todo en la primera lectura parlamentaria. Es en esta fase en la que otros agentes sociales vinculados a la salud y seguridad en el trabajo utilizan su influencia en el Parlamento. El Tratado de Ámsterdam extendió el ámbito del procedimiento de codecisión para que se aplique hasta tres veces más por tema que en el Tratado de Maastricht, por lo que el Tratado de Ámsterdam ha incrementado los poderes del Parlamento.



### Procedimiento de codecisión



## 2. Las bases de la normativa de la UE en salud y seguridad en el trabajo

La salud y seguridad en el trabajo cambian constantemente con la aparición de métodos de producción y de trabajo. Incluso cuando la normativa básica en salud y seguridad en la UE está aún en fase de desarrollo, han surgido nuevos problemas de salud y seguridad, especialmente en el campo psicosocial y en el ergonómico. Desarrollar dicha normativa es un proceso continuo que requiere nuevas iniciativas y un seguimiento continuo.

La necesidad de normas de la UE en salud y seguridad en el trabajo y de viabilidad de las mismas ha crecido notablemente en los últimos años. En primer lugar, existe un gran desafío al apoyar a los nuevos Estados miembros y asegurar que todos comiencen una adecuada aplicación de las directivas sobre salud y seguridad. En segundo lugar, la normativa de la UE puede ser un buen elemento de apoyo para que la normativa internacional se apruebe en organizaciones como la Agencia de las Naciones Unidas y la OIT.

La globalización significa que muchas compañías europeas son hoy parte de grupos multinacionales que operan a escala mundial. Las decisiones tomadas en departamentos nacionales están cada vez más vinculadas a las condiciones en otras partes del mundo. El dumping social al que tememos en la UE empeora significativamente cuando la producción se transfiere a países del tercer mundo. Es por ello que existe una necesidad urgente de fortalecer la dimensión social a nivel mundial.

### **Las herramientas normativas de la UE en salud y seguridad en el trabajo**

La UE utiliza diversas herramientas para promover la salud laboral. A continuación se describen brevemente las más importantes:

1. Legislación: las directivas y normativas.
2. Control legal.
3. Coordinación abierta.
4. Recomendaciones, opiniones y soluciones.
5. Programas de acción.
6. Acuerdos colectivos.

7. Apoyo financiero a la investigación y el desarrollo.
  8. Actividades informativas.
  9. Aplicación.
  10. Campañas.
- 
1. La legislación de la UE está basada en las disposiciones del Tratado en forma de directivas y normas. Todos los Estados miembros tienen la obligación de aplicar o transponer las directivas a su legislación nacional. Las directivas son elaboradas a través de un largo procedimiento de decisión en el que la Comisión Europea y el Parlamento Europeo son los protagonistas.
  2. **El control legal** significa que la Comisión comprueba sistemáticamente si los países han puesto en vigor la legislación aprobada. Normalmente, las directivas estipulan que los Estados miembros tienen la obligación de informar a la Comisión cómo se han transferido las directivas al sistema legal nacional.
  3. **La coordinación abierta** es un método relativamente nuevo en el que el Consejo establece los objetivos y las pautas que los Estados miembros deben cumplir en un área política específica. El método se utiliza principalmente para las políticas europeas de economía y empleo. Una de las ideas de la coordinación abierta es la libertad de escoger el método en áreas donde no existe ninguna armonización legislativa. Esto quiere decir que cada Estado miembro puede determinar cómo cumplir los objetivos y directrices. Las Cumbres de Luxemburgo en 1998 y Lisboa en 2000 dieron un nuevo impulso al método de coordinación abierta. Los sindicatos se muestran críticos ante la aplicación de este método en materia de salud laboral.
  4. El Consejo y la Comisión pueden adoptar **recomendaciones** en áreas donde existe una necesidad de aumentar los esfuerzos para cumplir con las directrices fijadas. Las escasas recomendaciones adoptadas en materia de salud laboral no han resultado eficaces.
  5. La Comisión prepara **programas de acción** en una serie de áreas que establecen las prioridades para los próximos años. Estos programas podrían contener la legislación planificada en forma de directivas, programas de acción en salud laboral y las propuestas de acuerdos colectivos. En materia de salud laboral, muchos de esos esfuerzos se recogen en programas de acción gestionados por la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea. El cuarto programa de acción ha sido sustituido por una comunicación elaborada por la Comisión sobre la “Adaptación a los cambios en el trabajo y la sociedad: una nueva estrategia comunitaria en salud laboral para 2002-2006”. La Comisión incluye la estrategia en salud laboral en su labor por aplicar una nueva agenda social. Un Quinto Programa de Acción para la Salud Laboral (2007-2012) será discutido y aprobado en 2006.

6. La nueva estrategia de la UE en salud laboral establece que los agentes sociales deben estar más involucrados y alcanzar acuerdos (diálogo social a nivel europeo basado en los artículos 138-139 del tratado de EC) en materia de salud laboral, hasta ahora se ha logrado un acuerdo sobre teletrabajo y se ha discutido y está en proceso de negociación por los agentes sociales de los países miembros una propuesta de acuerdo sobre el estrés. Los acuerdos son voluntarios, pero los agentes sociales deben comprometerse a cumplirlos. La CES ha hecho un llamamiento para que el texto de dichos acuerdos sea más exacto, ya que de la experiencia del acuerdo sobre teletrabajo se desprende que muchos empresarios entendieron que no tenían la obligación de cumplirlo. Este aspecto tiene que ser resuelto con las diferentes asociaciones empresariales europeas de manera que no puedan suscribir los acuerdos si éstos no tienen carácter vinculante.

### El acuerdo europeo sobre teletrabajo: resultados desiguales según el país

El acuerdo sobre teletrabajo se suscribió en julio de 2002 y debería haber pasado a la legislación de los diferentes países en un período de tres años ¿Qué conclusiones se pueden sacar una vez expirado ese plazo?

Los resultados son muy diversos. Algunos países han logrado avances significativos. En Hungría, por ejemplo, las organizaciones empresariales y los sindicatos decidieron que la mejor manera de que la negociación colectiva tuviese un marco consistente, era incluir las cláusulas de dichos acuerdos en el Código Laboral. El gobierno estuvo de acuerdo y las negociaciones sectoriales se realizan sobre una base común. Esto ayuda a evitar que la aplicación del acuerdo se limite a copiar simplemente el texto en un documento y a que se pongan en vigor las medidas prácticas apropiadas para cada sector. Al incluir las cláusulas en el Código Laboral se garantiza la cobertura a todos los trabajadores, incluso aquellos que no están cubiertos por los convenios colectivos.

Los acuerdos colectivos nacionales intersectoriales han concluido en Francia, Bélgica y Finlandia, abarcando a todos los trabajadores. En el caso de Bélgica, las autoridades modificaron la legislación laboral existente para incluir ciertas cláusulas de los convenios colectivos. El Reino Unido no tiene tradición de acuer-

dos colectivos intersectoriales, así que el acuerdo tendrá que ser negociado empresa por empresa. Para evitar que el proceso sea demasiado largo e incompleto, las organizaciones sindicales y empresariales han elaborado las pautas conjuntas para describir el alcance de los acuerdos en comparación con la normativa en vigor. El gobierno dio su apoyo a esta iniciativa divulgando las pautas. En otros países las negociaciones han tenido resultados menos positivos. En Austria, por ejemplo, los empresarios se negaron rotundamente a suscribir el acuerdo y exigieron que se elaboraran unas pautas simples y no vinculantes. La situación en Noruega es muy similar. En Dinamarca y Alemania han comenzado las negociaciones sectoriales, pero aparentemente sin efectos positivos. En España, el teletrabajo fue incluido en el programa de negociación colectiva en 2003, 2004 y 2005, pero las negociaciones no han dado resultados concretos.

El texto del acuerdo puede consultarse en inglés en: [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_dialogue/docs/300\\_20020716\\_agreement\\_telework\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_dialogue/docs/300_20020716_agreement_telework_en.pdf).

Más información: S. Clauwaert, W. Düvel, I. Schömann, Report on the implementation of the ETUC/UNICE-UEAPME/CEEP Framework agreement on Telework, Brussels, ETUI-REHS, 2005

7. Para la investigación, el desarrollo y la información en aquellos campos que pueden apoyar el desarrollo de políticas de salud laboral, la UE cuenta con fondos propios, las Direcciones Generales y colabora con la Fundación de Dublín y la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. Los resultados de la investigación y la información sobre los mismos se encuentran disponibles al público, por ejemplo, en los sitios web de las instituciones.

8. La UE recurre a conferencias, proyectos, informes y otras herramientas similares para complementar las actividades informativas que ayudan a elaborar su agenda política. Algunas de las actividades más importantes se realizan en colaboración con la presidencia rotativa. En la primavera de 2001, por ejemplo, la presidencia sueca realizó un amplio programa de actividades en salud laboral bajo el eslogan “Work Life 2000”. La UE también publica libros verdes, que normalmente establecen un programa abierto para estimular el debate en un campo determinado y las reformas requeridas apoyadas por la Comisión. Los libros verdes se debaten en los Estados miembros y a nivel europeo. La Comisión recoge posteriormente las opiniones y propuestas en un libro blanco y señala las posibles iniciativas legislativas, etc. Por ejemplo, el libro verde sobre responsabilidad corporativa de las empresas influirá en la política europea en salud laboral. Las comunicaciones son herramientas clave de divulgación utilizadas por la Comisión. La Comisión utiliza las comunicaciones para describir al Consejo y al Parlamento, entre otros, sus ideas de futuras iniciativas en un área específica. Las comunicaciones no son vinculantes. Su objetivo fundamental es servir de base para el debate y el diálogo con los Estados miembros y las instituciones de la UE. Muchos países han sometido las comunicaciones a consulta con diversos agentes sociales, incluidos los sindicatos. Uno de los objetivos es sondear las opiniones de los gobiernos sobre las propuestas y puntos de vista expuestos en la comunicación. Pero la consulta también sirve para comunicar las ideas de la Comisión e indicar lo que otros agentes nacionales y europeos piensan de las propuestas de la Comisión, lo que puede ser muy útil en las negociaciones sustanciales.
9. La aplicación de la legislación de la UE por los Estados miembros es objeto de una atención creciente. El movimiento sindical europeo ha observado que los Estados miembros abordan esta tarea de manera muy diferente y que utilizar la cooperación de la UE para reforzar la aplicación en aquellos países con menos control puede mantener las expectativas. Un comité de representantes de las Inspecciones de Trabajo de varios países (SLIC) intercambia regularmente experiencias con los sistemas de inspección y ha evaluado cómo se controla la salud laboral en cada país. El movimiento sindical exige una mayor apertura en este campo y un nivel mínimo europeo, lo cual puede ser de gran utilidad en la evaluación práctica del impacto de las directivas individuales en las medidas preventivas de los Estados miembros.
10. La semana europea anual para la seguridad y salud en el trabajo en octubre es una **campaña informativa** con un tema genérico. En 2000 y 2001, los temas fueron los problemas ergonómicos, incluidos el trabajo monótono y repetitivo y la prevención de accidentes laborales, respectivamente. El estrés era el tema de 2002 y las sustancias peligrosas de 2003. En 2004 se abordó el sector de la construcción, en el 2005 el ruido y en el 2006 serán los jóvenes trabajado-

res. La semana está organizada por la Agencia Europea de Seguridad y salud en el Trabajo en Bilbao), que gestiona la distribución de fondos asignados por la Comisión tanto a actividades comunitarias como a las actividades relacionadas con la semana en los diferentes países.

### **El papel de la presidencia**

La dinámica general del desarrollo de la UE se guía en parte por las prioridades establecidas durante la fase preparatoria de la presidencia rotativa de cada país. La presidencia se alterna cada seis meses, y los sucesivos gobiernos a menudo diseñan sus iniciativas estableciendo procesos que incluyen el diálogo con los agentes sociales y otros elementos.

Suecia comenzó los preparativos en 1996 para que la salud laboral fuese el eje central de su presidencia en la primavera de 2001. Una serie de grupos de trabajo comenzaron a planificar y organizar conferencias y seminarios bajo el eslogan "Working Life 2000". En la conferencia celebrada al comienzo de la presidencia, se intentó establecer un programa de esfuerzos continuos para la mejora de las condiciones de trabajo.

Muchas de las actividades realizadas durante una presidencia han sido planificadas de antemano. Éstas incluyen normalmente tareas comenzadas en las presidencias previas que deben ser terminadas. Una de esas tareas podría ser una directiva de salud y seguridad que se ha venido negociando durante un tiempo y que la nueva presidencia desea adoptar.

Sin embargo, la presidencia también puede utilizarse para tomar iniciativas políticas en nuevas áreas. Si la iniciativa gana apoyo, las diversas instituciones de la UE y las presidencias posteriores normalmente trabajarán para hacer realidad las propuestas. La postura de política de la presidencia es, pues, un importante factor para conseguir la aprobación de directivas y en la determinación del nivel de compromiso entre los Estados. Algunas presidencias prefieren la rapidez a la calidad; otras se centran en ambas. Otras sin embargo dejan las propuestas estancadas. Por ejemplo, la última revisión de la directiva sobre el trabajo con amianto concluyó bajo la presidencia danesa. El gobierno danés aceleró los trámites, pero la propuesta de acuerdo final incluía un nivel de protección inferior al que se garantiza a los trabajadores en Dinamarca y a las normas establecidas por la OIT. La directiva para regular el trabajo temporal, por el contrario, fue prácticamente enterrada por la presidencia británica en el segundo semestre de 2005, y el presidente de la Comisión Europea, Sr. Barroso, parece haber desistido de cualquier idea de armonizar las normas en un campo en el que la competencia no controlada puede terminar matando a muchos trabajadores cada año.

### **La legislación en la UE**

Existen dos componentes en la legislación europea sobre salud laboral. Uno es social (p.e.: todos los instrumentos comunitarios que regulan las relaciones laborales). El otro es la libertad de circulación de los produc-

tos. Otras políticas comunitarias también influyen en la salud laboral, pero este manual sólo señala esos aspectos (Directiva Seveso, de 24 de junio de 1982, sustituida por la Directiva Seveso II, de 9 de diciembre de 1996, y las normas comunitarias sobre radiaciones ionizantes aprobadas en el Tratado EURATOM, por ejemplo).

La legislación comunitaria en este campo tuvo un comienzo lento y difícil. El primer programa específico sobre la salud laboral se desarrolló en 1977, y la primera directiva importante en 1980 (la primera directiva marco sobre riesgos químicos, físicos y biológicos). La base de la legislación actual fue incluida en el Tratado en 1986, con el Acta Única Europea. El artículo 118A estipula que se adopten directivas por una mayoría cualificada para armonizar las normas del entorno laboral. Estas directivas presentan unos requerimientos mínimos. Eso significa que todos los Estados miembros deben cumplir como mínimo esos requerimientos, pero pueden aplicar medidas que aseguren un mayor nivel de protección para los trabajadores. El Tratado de Ámsterdam incorporó el artículo 118 al artículo 137. Es ese artículo (el actual artículo 137) el que constituye la base para la aprobación en su día de la Directiva Marco de 1989 y toda una serie de directivas.

La legislación comunitaria sobre reglas del mercado interno fue puesta en vigor antes. Estaba basada inicialmente en el artículo 100 del Tratado (que se convirtió en artículo 94 con el Tratado de Ámsterdam). Desde el Acta Única Europea ha estado basada principalmente en el artículo 100A (que se convirtió en artículo 95 en el Tratado de Ámsterdam). Esta legislación cubre tres áreas principales:

- 1. Normativa sobre la comercialización de productos químicos:** la primera directiva en este campo data de 1967. Se han aprobado algo más de 40 directivas. Forman un cuerpo legislativo complejo que ofrece poca protección eficaz a la salud humana y al medio ambiente y se ha aplicado de manera deficiente. El tema del amianto demuestra que el sistema actual funciona correctamente. La Unión Europea ha tenido poder para prohibir el amianto desde 1976 y durante años ha tenido evidencias científicas suficientes para documentar dicha prohibición, pero no fue hasta 1999 que una directiva (que entró en vigor el 1 enero de 2005) decretó la prohibición total del amianto en la UE. Esto es lo que ha puesto en marcha una reforma en profundidad de esta legislación en la cumbre del programa del movimiento del sindicato. Las normas de REACH preliminar actualmente en proyecto es una reforma importantísima para mejorar la prevención de los riesgos químicos en el lugar de trabajo.
- 2. Normativa sobre equipos de trabajo:** la directiva clave es la de maquinarias de 1989. En este momento se está revisando y se espera que esté lista en 2006.
- 3. Normativa sobre equipos de protección individual.** Todas las reglas del mercado interno han sido diseñadas para alcanzar una plena armonización, lo que significa que los Estados miembros no sólo deben cumplir los objetivos fijados, sino que no pueden introducir norma-

tivas que ofrezcan una mejor protección a la salud o al medio ambiente. Este principio de plena armonización está modificado por algunas excepciones que permiten a los Estados cierto margen para invocar las cláusulas de seguridad y aumentar el nivel de protección. Las directivas sobre equipos de trabajo y equipos de protección individual sólo establecen unos requerimientos esenciales de seguridad, que aumentan con las normas técnicas diseñadas por los órganos normativos europeos (CEN y CENELEC).

Otro campo en el que los órganos normativos europeos fallan es en el establecimiento de la participación sindical mínima que representa a los usuarios finales de los equipos. Es por ello que tanto los sindicatos nacionales como europeos invierten en la participación en el desarrollo de la normativa. A nivel europeo esto sucede a través del órgano especializado en la salud laboral de la CES: el Departamento de Salud Laboral del Instituto Sindical Europeo para la Investigación, la Formación, la Salud y la Seguridad (antes BTS), cuyo trabajo está financiado parcialmente por subvenciones de la Comisión. La participación activa es un factor importante porque las normas también expresan qué nivel de seguridad deben tener los productos.

- **Aplicación obligatoria o mediante acuerdos**

Todos los Estados miembros de la Unión Europea tienen que transponer las normas a su propia legislación. Deben cumplir con los objetivos establecidos por las directivas a través de medidas de cumplimiento obligatorio, aplicables a todos los trabajadores cubiertos, y dichas medidas deben ser apoyadas por un sistema de sanciones proporcional y eficaz. Es por ello que las directivas normalmente se transponen a través de la legislación nacional. No obstante, el artículo 137 del Tratado permite la transposición mediante acuerdos colectivos si se aplican a todos los trabajadores dentro del ámbito de la directiva.

### Acuerdos colectivos en Dinamarca

Algunos países utilizan tanto los acuerdos colectivos como la legislación para aplicar las directivas. La aplicación de la directiva sobre jornada laboral en Dinamarca es un buen ejemplo de dicho método. Algunas de las disposiciones de la directiva han sido aplicadas a través de acuerdos colectivos -por ejemplo, el acuerdo colectivo entre la Confederación Sindical Industrial de Dinamarca y la Confederación Industrial Danesa-, mientras que otros se aplican a través de las leyes danesas sobre períodos y días de descanso. La Comisión investigó si la directiva se aplicaba a todos los trabajadores. Como resultado se aprobó una legislación complementaria que garantiza los derechos de la directiva a aquellos trabajadores que no están cubiertos por acuerdos colectivos importantes. No obstante, los acuerdos colectivos pueden garantizar mayores derechos a los trabajadores.

Las relaciones industriales de los Estados miembros difieren notablemente. En algunos países los acuerdos colectivos obligatorios son aplicables a todos los trabajadores y su incumplimiento puede ser motivo de procesamiento penal. En otros países los acuerdos colectivos no pueden aplicarse de manera general y no hay sanciones eficaces contra su incumplimiento. También el tiempo de duración del acuerdo puede ser incierto si puede ser unilateralmente cancelado por una de las partes. Por ejemplo, en los países nórdicos las diferencias sobre el cumplimiento de las obligaciones establecidas por las directivas, aplicadas a través de acuerdos, se resuelven en procesos de mediación y arbitraje. Todos los trabajadores que no estén cubiertos por dichos acuerdos tendrán que



presentar sus casos ante el tribunal de justicia o lograr que la autoridad laboral inicie un proceso penal contra sus empresarios.

Los trabajadores y empresarios en general están cubiertos por la legislación nacional y los acuerdos colectivos que aplican las normas de las directivas. Ocasionalmente los casos presentados ante la Corte Nacional de Justicia son remitidos a la Corte Europea de Justicia para tener una opinión legal preliminar. Esto sucede cuando a primera vista existe una contradicción entre la legislación nacional y la europea. En tales casos, la Corte Europea de Justicia emite un fallo sobre cómo debe interpretarse la legislación, el cual debe ser acatado por los Estados miembros. Trabajadores y sindicatos harían bien en familiarizarse con las disposiciones de las directivas de la UE.

- **Cumplimiento de la normativa en salud laboral de la UE**

Como aún no existen reglas sobre cómo hacer cumplir la normativa de la Unión Europea en materia de salud laboral, se realizan inspecciones por parte de la autoridad laboral nacional de acuerdo con las normas nacionales. Los Estados miembros son responsables de decidir qué visitas de inspección, campañas, instrucciones y órdenes deben añadir a lo establecido por las directivas. El Convenio número 81 de la OIT es el marco de referencia común para el funcionamiento de una Inspección de Trabajo independiente y eficaz. Los intentos por debilitar a la Inspección de Trabajo dan una idea de la importancia de dicho convenio para la protección de los trabajadores. El movimiento sindical europeo debe trabajar por la ratificación de dicho convenio en todos los países de la UE<sup>16</sup> y luchar contra los intentos de convertir a la Inspección de Trabajo en un órgano consultivo que asesora a los empresarios, descuidando así su principal función que es proteger las normas y penalizar a los empresarios infractores.

- **Control legal y seguimiento**

Debemos mencionar dos tipos de control legal: los informes nacionales sobre aplicación y el resumen de la Comisión sobre la aplicación nacional. La mayoría de las directivas mínimas de armonización derivadas de la Directiva Marco establecen que se debe realizar una evaluación de la aplicación de la directiva en cada país. Los países deberán elaborar dichos informes que describen la práctica de la aplicación en su territorio. El Estado miembro deberá asegurarse de que se consulta a los agentes sociales al respecto. La Comisión realiza una valoración general basada en dichos informes nacionales y puede recomendar nuevas medidas legislativas. La CES puede influir en las recomendaciones de la Comisión. Los sindicatos pueden realizar declaraciones en el Comité Consultivo sobre Seguridad, Higiene y Salud en el Trabajo que son leídas por la Comisión.

En 2004, por ejemplo, la Comisión publicó un informe evaluativo de la aplicación de la Directiva Marco 89/391 y de cinco directivas específicas (89/654, 89/655, 89/656, 90/269, 90/270). El informe señala que la representación organizada de los trabajadores en materia de salud laboral constituye más una desventaja que una ventaja para la prevención

<sup>16</sup> En octubre de 2005, dos países de la Unión Europea –República Checa y Eslovaquia– aún no habían ratificado el Convenio 81.

porque los trabajadores tienden a participar menos activamente en ella. En su declaración sobre el informe, la CES rechazó esta observación porque no existían evidencias de ello. La Comisión debe emitir una decisión sobre dicho rechazo y poder, al menos, presentar motivos sustanciales para cualquier recomendación de suprimir la obligación de organizar actividades de salud laboral. Esta es una de las maneras en que los sindicatos pueden influir en las recomendaciones de la Comisión.

- Sanciones de la Comisión

La Comisión comprueba si la legislación ha sido aplicada correctamente. Si detecta que no es así -y los ejemplos abundan- abre un procedimien-

## La Directiva Marco en el Tribunal de Justicia Europeo

En 2001-2002, el Tribunal de Justicia Europeo emitió dos fallos en las primeras dos series de procedimientos por incumplimiento de la Directiva Marco de 1989. En ambos casos, la Corte expresó que los Estados involucrados -Italia y Alemania- habían incumplido la transposición de la Directiva Marco.

El Tribunal de Justicia Europeo emitió su fallo en el caso C 49/00, la Comisión contra Italia, el 15 de noviembre de 2001. Manteniendo las tres bases presentadas por la Comisión, que eran:

1. La evaluación de riesgos contemplada en la legislación italiana se refiere a una serie de riesgos específicos. No se aclara que esta lista es indicativa y que se deben evaluar todos los riesgos por parte del empresario. La Corte expresó que los Estados miembros deben exigir a los empresarios la realización de la evaluación de todos los riesgos en el lugar de trabajo.
2. La legislación italiana no establecía la obligación de contratar servicios de prevención externos cuando los recursos de la empresa eran insuficientes.
3. La legislación italiana no definía las capacidades y aptitudes de los trabajadores designados para formar los servicios de prevención de la empresa, ni el asesoramiento externo. Dejaba demasiados puntos a discreción del empresario.

Pero curiosamente no es sólo la legislación italiana la que falla en los puntos 2 y 3, otros países (Reino Unido e Irlanda en particular) tienen normativas similares a la legislación italiana que dejan a discreción de los empresarios el tipo de servicios preventivos a establecer.

El Tribunal de Justicia Europeo emitió su fallo en el proceso contra Alemania el 7 de febrero de 2002. La opinión de la Comisión era que al quedar exentos los empresarios de empresas con 10 o menos trabajado-

res de guardar la documentación con los resultados de la evaluación de riesgos, la legislación alemana había transferido la Directiva Marco de manera incorrecta. Los argumentos de la Comisión se basaban en tres aspectos:

1. La necesidad de una evaluación de riesgos escrita independientemente del tamaño de la empresa.
2. La obligación del empresario de realizar la evaluación de riesgos.
3. El método de transposición utilizado en Alemania en el que algunas de las obligaciones establecidas por la Directiva Marco se presentaban como normas obligatorias elaboradas por las instituciones aseguradoras de accidentes de trabajo.

El Tribunal de Justicia falló a favor de la Comisión en el primer punto, todas las empresas deben tener una copia escrita de la evaluación de riesgos. La legislación alemana, al eximir a las pequeñas empresas, estaba incumpliendo la directiva. Pero se consideró que la Comisión no había aportado pruebas sobre los otros dos puntos.

En este caso, la decisión iba más allá de la situación en Alemania. La legislación en otros países permite a grupos de empresarios evadir sus obligaciones, tener una copia escrita de su evaluación de riesgos.

Estos dos fallos fueron los primeros en los que el Tribunal de Justicia Europeo declaró culpables a dos Estados miembros de incumplimiento en la transposición de la Directiva sobre Salud y Seguridad en un caso de transposición incompleta. El trabajo de la Comisión es asegurar la plena aplicación de las directivas por parte de los Estados miembros, por lo que la Comisión debe contar con mejores recursos si pretende realizar un seguimiento efectivo no sólo de la transposición, sino de la aplicación práctica de las directivas.

to legal y prepara una denuncia contra el Estado miembro en cuestión. Los pasos de este procedimiento son:

- Investigación preliminar.
- Carta de notificación formal.
- Opinión razonada.
- Proceso por incumplimiento de la obligación ante el Tribunal de Justicia Europeo.
- Sentencia del Tribunal de Justicia Europeo.
- Multa.

Algunos procedimientos surgen porque las empresas o los individuos se quejan de la legislación. La UE recibe y considera muchas quejas que no desembocan en una acción legal contra el Estado miembro. Si es necesario un análisis más detallado, la Comisión puede presentar una encuesta preliminar a la que el Estado miembro debe responder. En algunos casos, los Estados miembros han “olvidado” informar a la UE de que la directiva se ha aplicado. El resultado más importante es que la amenaza de acción legal pueda incluir al Estado miembro a responder tan pronto como reciba la carta de notificación formal.

### El diálogo social en salud laboral

La expresión *diálogo social* abarca diferentes procesos. Puede referirse a las organizaciones sindicales y empresariales (agentes sociales) cuando son consultados antes de la aprobación de la legislación. El Tratado de la UE también permite a los agentes sociales trabajar conjuntamente para responder a la consulta sobre el borrador de una directiva. Los sindicatos y organizaciones empresariales también pueden entrar en una serie de negociaciones autónomas para llegar a un acuerdo europeo. El diálogo social sobre salud laboral es un hecho bien conocido a nivel europeo. En muchos casos forma parte del proceso legislativo de la UE. La consulta con los agentes sociales en el Comité Consultivo de Luxemburgo y en la Agencia de Bilbao es una parte muy importante de la labor de esas instituciones. La CES y la UNICE actúan como coordinadores. En el caso de las negociaciones sociales autónomas, la CES y la UNICE<sup>17</sup> fijan el calendario para programas de acción conjuntos y plurianuales. Algunos incluyen nuevos temas en el campo de la salud laboral.

<sup>17</sup> Ver: [www.unice.org](http://www.unice.org).

#### 1985- 2005: Veinte años de diálogo social entre organizaciones empresariales y sindicales europeas

Entre 1985 y 2005, los agentes sociales europeos han redactado más de 40 textos conjuntos a nivel intersectorial. Los acuerdos específicos incluyen los de permiso de paternidad-maternidad (1995), trabajo a tiempo parcial (1997), y contratación fija (1999), aprobados por decisiones del Consejo en forma de directivas. En los últimos años se ha producido una nueva generación de textos aprobados y seguidos más por los agentes sociales que por las instituciones de la UE. Incluyen el marco de acciones para el desarrollo de competencias y calificaciones terminado en marzo de

2002 y el marco de acciones sobre igualdad de género terminado en marzo de 2005. Los agentes sociales también han firmado acuerdos autónomos independientes de cualquier consulta con la comisión. El primero fue un acuerdo sobre teletrabajo firmado en julio de 2002 seguido de un acuerdo sobre estrés laboral firmado en octubre de 2004. Los agentes sociales de la UE preparan en este momento un programa de trabajo conjunto para varios años que sustituye al programa actual que expiró a finales de 2005. El nuevo programa se extenderá durante 2006, 2007 y 2008.

Los instrumentos a **nivel europeo** incluyen los acuerdos intersectoriales reconocidos como directivas del Consejo. Lo que hace que estas directivas sean especiales es que el Consejo no tiene obligación de consultar al Parlamento antes de aprobar una propuesta de los agentes sociales.

- Acuerdos sobre permiso de maternidad-paternidad (Directiva del Consejo 96/34/EC).
- Acuerdos sobre trabajo a tiempo parcial (Directiva del Consejo 97/81/EC).
- Acuerdo sobre contratación fija (Directiva del Consejo 1999/70/EC).

Los acuerdos de naturaleza **no legislativa**, que los agentes sociales tienen la responsabilidad de armonizar, son:

- Acuerdo marco sobre teletrabajo (16/07/2002).
- Acuerdo sobre estrés (2004).

Los agentes sociales europeos han firmado acuerdos a **nivel sectorial** para industrias como la construcción, el transporte o el sector sanitario.

A nivel de **lugar de trabajo**, existen varias directivas que establecen derechos de consulta:

- Directiva 94/45/EC, sobre comités de empresa europeos<sup>18</sup>.
- Directiva 2002/14/EC, que establece el marco general para la información y consulta con empresas de más de veinte o menos de cincuenta trabajadores<sup>19</sup>.
- Directiva 2001/86/EC, sobre la empresa europea<sup>20</sup>.
- Temas específicos: desempleo colectivo, transferencias y salud laboral (Directiva Marco 89/391/EC).

Los agentes sociales europeos han aprobado un programa de trabajo para el diálogo social 2003-2005 con la intención de fortalecer el diálogo social autónomo<sup>21</sup>. Tratan una serie de cuestiones de interés común (incluidos aspectos de la salud laboral) y hacen uso de una amplia variedad de instrumentos disponibles. El diagrama que aparece a continuación ilustra una característica importante del diálogo social a nivel europeo. Este método se conoce como doble consulta y se puede resumir de la manera siguiente: cuando la Comisión presenta una propuesta en el área de política social, es necesario consultar a los agentes sociales a nivel europeo. Este es un requisito de los artículos 138 y 139 del Tratado. Los principales agentes son la CES y la UNICE, las confederaciones sindical y empresarial respectivamente, y la CEEP, la organización empresarial para el área pública.

En la primera ronda de consultas, la Comisión consulta a los agentes en temas de política general e iniciativas a seguir. Esto tiene lugar antes de que la Comisión presente la propuesta. Si esta consulta lleva a la decisión de presentar una propuesta, se vuelve a consultar a los agentes.

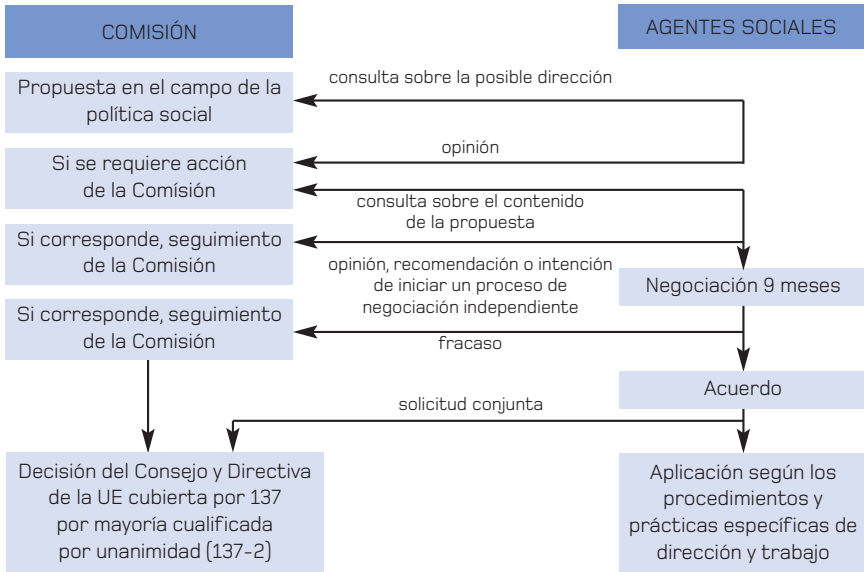
<sup>18</sup> [http://europa.eu.int/comm/employmentsocial/labour\\_law/directive9445/9445eu.htm](http://europa.eu.int/comm/employmentsocial/labour_law/directive9445/9445eu.htm)

<sup>19</sup> [http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/l\\_080/l\\_08020020323en00290033.pdf](http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/l_080/l_08020020323en00290033.pdf)

<sup>20</sup> [http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2001/l\\_294/l\\_29420011110en00220032.pdf](http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2001/l_294/l_29420011110en00220032.pdf)

<sup>21</sup> Ver también [www.etuc.org](http://www.etuc.org)

### El diálogo social a nivel europeo



### De las directivas de la UE a la normativa nacional

Una vez aprobada una directiva, ésta deberá ser incorporada a la legislación nacional en un plazo de tiempo. Las tradiciones, normas y actos que comporta dicha aplicación varían de un país a otro.

#### Dinamarca: procedimiento tripartito de transposición de las directivas

En Dinamarca, la transposición tiene lugar a través de un procedimiento formalizado. El Ministerio de Trabajo, asistido por la Autoridad Laboral Nacional, elabora un borrador de orden ejecutiva que describe cómo puede aplicarse la nueva directiva. El Consejo de Entorno laboral, en el que los agentes sociales están igualmente representados, estudia el borrador y decide si nombrar un Comité Normativo Especial para determinar cómo influirán los agentes sociales en la elaboración de la normativa.

La Autoridad Laboral Nacional elabora una declaración que examina el texto de la directiva artículo por artículo, argumentando cómo puede aplicarse a la legislación danesa o si sus disposiciones ya están cubiertas por la normativa vigente. Sólo en raras ocasiones se realiza una transposición a través de una simple orden ejecutiva. La aplicación de una directiva normalmente causa impacto en muchos aspectos de la legislación.

Las reuniones del comité normativo pueden producir acuerdos parciales o totales entre las partes sobre cómo dar un marco legal a la orden. El trabajo termina con una recomendación al ministro, resumiendo los

acuerdos y desacuerdos. Es entonces cuando el ministro de Trabajo puede proceder a la redacción final de la orden ejecutiva.

Si la directiva requiere la enmienda de una ley, la propuesta de enmienda se lee en el Parlamento danés. Primero, el Consejo de Entorno Laboral ha dado su recomendación al ministro en un procedimiento muy similar al de la enmienda de la orden ejecutiva. Los agentes sociales representados en el Parlamento negocian la ley antes de que se apruebe por mayoría.

La influencia del Consejo de Entorno Laboral y de los agentes sociales en la elaboración de las normativas de la Ley de Salud y Seguridad en el Trabajo se describe en la sección 66 (3) de la ley.

Algunas directivas se aplican directamente por acuerdos entre agentes sociales. Si es así, esto se menciona en el texto de la directiva.

Cuando se aplica una directiva, el Ministerio informa a la Comisión de que se ha completado el procedimiento y cómo se ha realizado. En principio, la Comisión puede presentar objeciones.

### ¿Cuándo pueden influir los sindicatos?

En teoría, los sindicatos pueden influir en todas las fases del proceso legislativo de la UE -desde la etapa inicial hasta el proceso formal de transposición y el control legal-. La influencia puede ser formal e informal. En la etapa inicial, el movimiento sindical ayuda a elaborar el programa. Los representantes sindicales locales centrales y en los centros de trabajo participan regularmente en los debates sobre aspectos novedosos de la salud laboral. Los casos generales de la salud laboral o las situaciones específicas sirven como tema de debate. El programa se puede elaborar a todos los niveles del movimiento sindical

Los problemas de salud laboral surgen en toda Europa y los representantes sindicales de los diversos Estados miembros pueden tomar muchas iniciativas conjuntas. La CES es el escenario central de esta cooperación. Es allí donde los representantes sindicales de toda Europa intentan a diario influir directamente en la Comisión y en otros órganos de la UE, para iniciar un proceso legislativo bien orientado.

Los gobiernos y los parlamentos nacionales estudian las propuestas de la Comisión y algunos países tienen uno o varios comités especiales para discutirlos. Los sindicatos forman parte de estos comités. Esto asegura que los representantes sindicales tengan una perspectiva y una influencia en los asuntos de la UE. Los ministerios presentan una primera propuesta en un comité especial sobre cómo abordar un borrador de una nueva directiva desde el punto de vista nacional. El comité especial también se encarga de hacer recomendaciones al gobierno en comunicaciones negociadoras a los funcionarios responsables de negociar las directivas con los gobiernos de otros Estados miembros. En algunos países, el gobierno ha designado un comité europeo para estudiar los borradores de las directivas. Los ministros reciben informes para negociar las posiciones nacionales. También se recibe información sobre temas relacionados con la UE.

La representación sindical en Bruselas es un pilar para la cooperación con otros sindicatos, para el contacto con los funcionarios, los parlamentarios europeos, etc. La CES presenta su marco político para ampliar sus influencias. Tiene derecho a ser consultada en una serie de áreas y negocia directamente con las organizaciones empresariales europeas sobre las iniciativas de la UE. La CES fue creada en 1973 para ofrecer a los trabajadores una plataforma conjunta en la Comunidad Económica Europea. Hoy está formada por 76 organizaciones sindicales de 36 países. Su Comité Ejecutivo se reúne cuatro veces al año y las organizaciones miembros discuten posiciones comunes y formulan los postulados de sus representantes en cuanto a temas de interés en la UE. Tras la aprobación de la Directiva Marco, la CES decidió fundar el Buró Técnico Sindical Europeo (BTS) para mejorar la intervención sindical en materia de salud laboral. El BTS se ha convertido ahora en el Departamento de Salud y Seguridad (HESA) del nuevo instituto ETUI-REHS de la CES.

## El Departamento de Salud y Seguridad (HESA): una herramienta sindical

*Marc Sapir: "Un instituto para unificar"*

El 1 de abril de 2005, el BTS se convirtió en el Departamento de Salud y Seguridad del Instituto Sindical Europeo para la Investigación, la Formación y la Salud y Seguridad (ETUI-REHS) tras la fusión de tres institutos de la CES. El fundador del BTS, Marc Sapir, es ahora el director gerente del nuevo instituto, pero mantiene sus funciones en el departamento encargado de realizar el seguimiento de las políticas europeas de salud laboral. Miramos al nuevo instituto, sus retos y ambiciones y hablamos con el hombre que lo dirige.

### ¿Cómo puede el nuevo instituto defender los intereses de los trabajadores ante la sombría perspectiva de la realidad social en Europa?

El elemento clave sigue siendo la CES y sus organizaciones miembros. Pero el nuevo instituto puede entrar en el debate ayudando a los sindicatos a unificar sus estrategias y objetivos, desarrollando las herramientas necesarias para el desarrollo sindical. La construcción de una Europa social depende de lo que los trabajadores puedan hacer para actuar. Podemos ayudarles a construir el puente, pero ellos tendrán que cruzarlo.

### ¿Existe el riesgo de que la influencia y el mensaje específico del antiguo BTS, pueda "descafeinarse" con esta nueva organización?

Eso no me preocupa por dos buenas razones. Una es el conocimiento específico de nuestros especialistas, lo que les permite abordar las situaciones europeas tanto desde la perspectiva social como técnica. El personal sigue con nosotros y sigue trabajando en salud laboral. La otra es el reconocimiento que hemos ganado a nivel europeo y nacional del derecho de representación de los trabajadores en salud laboral. Ese derecho se ha ganado tras una larga lucha de los trabajadores por evitar que su salud y seguridad fuesen dictadas por las fuerzas del mercado y es un marco fundamental que no veo que esté amenazado directamente, aunque el incremento de la precariedad dificulta cada vez más su ejercicio.

Se ha optado por abordar ciertos aspectos de la política en salud laboral a nivel comunitario. Para asegurar el diálogo entre los niveles europeo y nacional, hay que poner cara a cara diferentes disciplinas, experiencias y conocimientos. Esto es un trabajo multidisciplinar que requiere de personas con conocimientos científicos que también puedan traducir las exigencias de los trabajadores a la terminología técnica de la salud laboral.

**Usted fundó el BTS en 1989 y lo dirigió durante más de**

### quince años. ¿Cuál es su visión al mirar hacia estos años?

El BTS se fundó hace quince años para apoyar a los sindicatos en la elaboración de la normativa, las normas técnicas y la legislación en salud laboral. Tengo que decir que la construcción de una cultura común de la prevención es una labor muy lenta. No es fácil construir un consenso técnico, ya que la participación sindical es extremadamente limitada y difícil. Es por eso que gradualmente cambiamos nuestra orientación hacia proyectos más específicos y desarrollamos modelos, pero siempre con una dinámica estructural a mediano plazo, de intentar influir en la manera en que se trabaja a nivel europeo, en temas que afectan a la salud y seguridad de los trabajadores. Intentamos desarrollar una metodología con los sindicatos, pero también con otros agentes a nivel nacional. Hemos ampliado nuestro campo de colaboración.

La experiencia del BTS sigue siendo única. Este tipo de esfuerzo de los expertos sindicales para influir en el diseño de las tecnologías y equipos de trabajo no existe en ningún lugar del mundo. Creo que tenemos mucho que aprender aún de ello. Hay que crear vínculos entre los conocimientos a nivel de fábrica y el trabajo a nivel europeo, si no queremos que la integración europea se convierta en un mero trámite burocrático o que garantice sólo el buen funcionamiento del mercado. El concepto de experto sindical significa dos cosas para nosotros: significa un compromiso con nuestro personal, que no confunde el conocimiento científico-técnico con la pasividad. También al establecer nuestras prioridades y métodos de trabajo, la experiencia colectiva de los trabajadores y sus sindicatos es una fuente indispensable de conocimientos y un punto de referencia para nuestra labor.

Nosotros efectuamos una gran labor pionera en el campo de la legislación en salud laboral, elaborando los primeros informes sobre la aplicación práctica de las directivas: El BTS fue el primero en elaborar informes y llamar la atención de la Comisión sobre algunos instrumentos deficientes, siempre cuidando de aportar información sobre los problemas prácticos que encuentran los trabajadores en el apoyo a las instituciones europeas desde el lugar de trabajo. Esto es algo que debemos hacer y es esencial en nuestro trabajo. El vínculo entre los niveles europeo y nacional ha sido siempre una preocupación permanente del BTS.

Extraído de una entrevista realizada por Denis Grégoire, publicada en *HESA Newsletter*, nº 27, junio 2005.

Finalmente, el movimiento sindical puede influir en el debate europeo sobre salud y seguridad en el trabajo, así como en las directivas y propuestas más importantes a través de su representación en el Comité Económico y Social Europeo (CESE). Los sindicatos más representativos forman parte del grupo de los trabajadores, uno de los tres que componen el CESE. Los otros dos grupos, uno es el de los empresarios y el tercero representa intereses varios —desde la agricultura y otros oficios hasta el consumidor y organizaciones no gubernamentales—. La CES aconseja al Consejo y al Parlamento que sus miembros mantengan un contacto más cercano con los ciudadanos de la UE a través de las actividades desarrolladas por sus organizaciones. Una vez adoptada una directiva, se pone en práctica en la legislación de cada Estado. Se designa un comité para el borrador del que los sindicatos forman parte. El movimiento sindical también participará en la evaluación práctica del funcionamiento de las directivas.

### Presentación de casos al Tribunal de Justicia con mayor frecuencia

Las directivas comunitarias con frecuencia no son transferidas correcta y completamente a la legislación nacional. En teoría, la Comisión debe abrir procesos por incumplimiento. En la práctica, los procedimientos de control de la Comisión son bastante lentos y no permiten que se tome acción contra todos los incumplimientos. Por eso los procesos de la Corte de Justicia no se han iniciado contra incumplimientos flagrantes de algunos Estados, casi diez años después de la fecha prevista de transposición de las directivas.

El Tribunal de Justicia también puede emitir fallos preliminares. Este procedimiento ha generado la mayor cantidad de casos en materia social y de empleo y ha hecho mucho por influir de manera positiva especialmente en temas de igualdad de género. En este momento es la única vía abierta a los ciudadanos y a los sindicatos (artículo 234 EC, antiguo artículo 177 del Tratado de CEE). Se puede acudir al Tribunal de Justicia, cuando un caso de un tribunal nacional afec-

te una norma de la legislación comunitaria que debe ser interpretada, antes de que el tribunal nacional dicte sentencia.

El fallo preliminar ofrece al tribunal solicitante los aspectos esenciales de la interpretación de la legislación comunitaria en base a los que juzgar el caso, de acuerdo con la regla de que la ley comunitaria precede, por lo que una norma de la ley nacional que entre en conflicto con la legislación comunitaria debe ser derogada. En el caso de la salud laboral, el recurso de fallos preliminares ha mejorado la aplicación de ciertas directivas. Las principales son la Directiva sobre Tiempo de Trabajo, una serie de casos relacionados con las pantallas de visualización de datos, y la Directiva sobre Trabajadoras Embarazadas. Pero las solicitudes de fallos preliminares no se utilizan ampliamente. Los sindicatos deberían elaborar una estrategia para realizar más solicitudes en busca de fallos preliminares en casos de salud y seguridad.



### 3. Principios fundamentales de la legislación comunitaria en salud y seguridad

La salud y seguridad en el trabajo fue el primer campo tratado por la legislación industrial en toda Europa. Una norma sobre salud y seguridad que expresa claramente las obligaciones preventivas de los empresarios es un elemento fundamental para nuestro modelo social. Los principios clave de la ley comunitaria de salud y seguridad en el trabajo están basados en:

- La prevención.
- El orden de prioridad de las medidas preventivas.
- La responsabilidad de los empresarios.
- El diálogo social y la participación de los trabajadores.
- La mejora continua, y
- Los servicios preventivos multidisciplinares y con un enfoque holístico del trabajo.

#### **La Directiva Marco de 1989: el punto de referencia**

La Directiva Marco de 1989 establece los principios sobre los que se sustenta toda la legislación comunitaria de salud laboral. La Directiva Marco conserva alguna de las conquistas alcanzadas en los años 70, cuando las condiciones de trabajo eran una prioridad en la agenda sindical. De Italia a los países escandinavos se pueden apreciar tendencias comunes: oposición al trabajo repetitivo, a los ritmos acelerados de trabajo, a la división del trabajo que niega a los trabajadores no cualificados cualquier participación en la organización de su trabajo, exigencias de bienestar y dignidad que van más allá de la simple prevención de accidentes de trabajo, y sobre todo del deseo de los trabajadores de controlar las fuerzas productivas y en especial tener control sobre los cambios tecnológicos y de las opciones sociales vinculadas a éstos, etc.

Los grandes objetivos recogidos, al menos hasta cierto punto, en la Directiva Marco de 1989 son:

- cambiar el enfoque de la indemnización económica por los daños producidos por el trabajo a la prevención (“la salud no se vende”);
- cambiar la perspectiva de lo individual hacia lo colectivo en la concepción de salud laboral (“no son las personas las que están enfermas, sino los puestos de trabajo”);

- cambiar de la perspectiva puramente técnica en la que las normas creadas por especialistas determinan la salud y seguridad a un enfoque socio-técnico donde los trabajadores dejan de ser el objeto y se convierten en protagonistas de prevención (“Los trabajadores conocen muy bien sus propias condiciones de trabajo”);
- la exigencia de que todos los trabajadores tengan la misma cobertura legal en materia de salud laboral, independientemente de su estatus o tipo de actividad. Esto significó un gran avance en muchos países donde las leyes existentes creaban grandes diferencias entre el sector público y el privado y en algunos casos excluían categorías enteras de trabajadores (agricultores, pescadores, empresas familiares, cooperativas, fundaciones religiosas, etc.) o los sometían a la norma del “mínimo denominador común”. Sólo los trabajadores del sector doméstico han quedado fuera del ámbito de la Directiva Marco;
- el concepto amplio de la prevención, definida como un conjunto de factores que pueden afectar la salud, incluyendo el trabajo monótono y repetitivo, y las relaciones laborales en el lugar de trabajo;
- el establecimiento del deber general de garantizar la seguridad como una obligación absoluta, combinada con exigencias específicas con respecto a los medios a utilizar (planes de prevención, evaluaciones de riesgo, establecimiento de los servicios de prevención, representantes de los trabajadores).

### Lectura adicional

• David Walters, *Regulating health and safety management in the European Union: a study of the dynamics of change*, Brussels, P.I.E.-Peter Lang, 2002.

El TUTB (BTS) realizó un análisis de cómo se elaboró y se ha transpuesto la Directiva Marco a la legislación nacional

de los 15 Estados miembros entre 1989 y 1998:

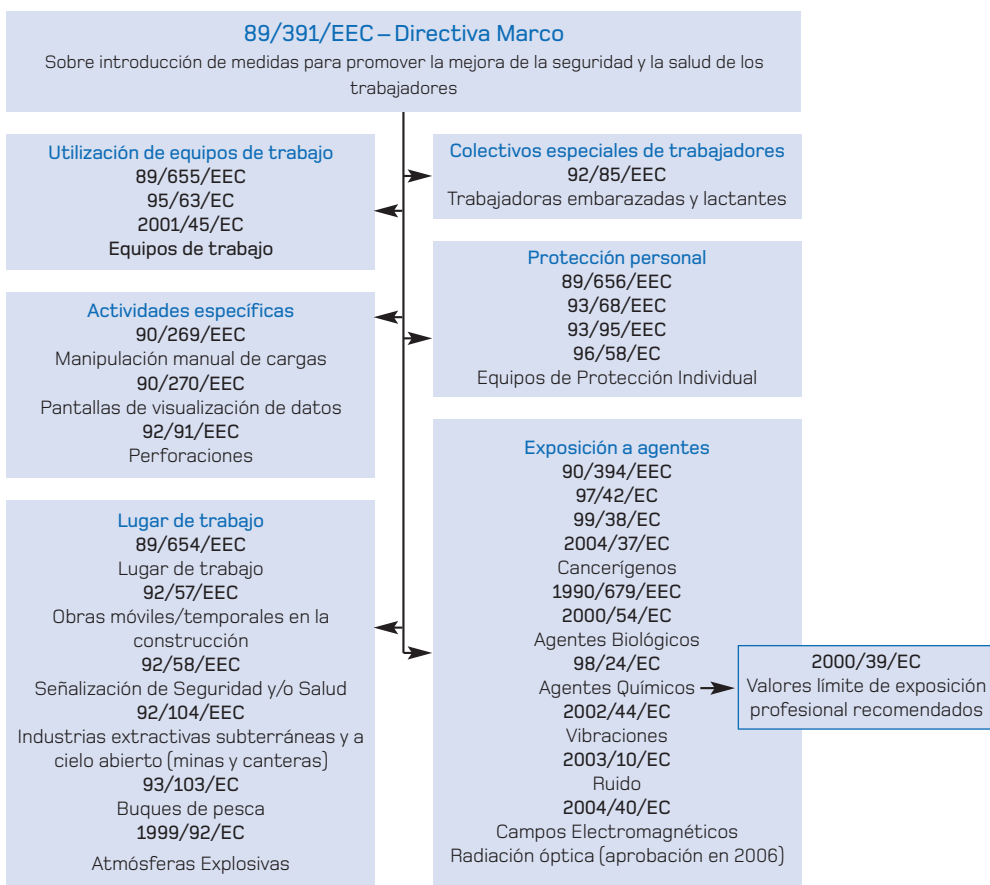
• Laurent Vogel, *Prevention at the workplace, 1994 and 1998*. Ver <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub16.htm> y <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub17.htm>

### Las directivas específicas sobre salud y seguridad

Los diferentes factores de riesgo y las categorías de trabajadores están contemplados en un grupo de directivas específicas. La necesidad de aprobación de estas directivas estuvo determinada por el alcance y la gravedad de los riesgos (por ejemplo, cancerígenos, riesgos biológicos), o el número de trabajadores expuestos (por ejemplo, el ruido, el trabajo con pantallas de visualización, la manipulación manual de cargas, las trabajadoras embarazadas, etc.). Ninguna de estas directivas puede ser aplicada adecuadamente a menos que se hayan aplicado correctamente los principios fundamentales de la Directiva Marco, porque son esos principios los que pueden dar consistencia al sistema preventivo en el lugar de trabajo. La mayoría de estas directivas se han aprobado al amparo de la Directiva Marco. Hay un pequeño grupo de directivas «independientes» no vinculadas directamente con la Directiva Marco que abarcan los

siguientes aspectos: el tiempo de trabajo, los trabajadores con contratos fijos o temporales, jóvenes trabajadores y la protección de trabajadores expuestos al amianto. El siguiente cuadro ilustra qué áreas están cubiertas hasta el momento.

### Directivas comunitarias de salud y seguridad en vigor



### Directivas de salud y seguridad no vinculadas directamente a la Directiva Marco 89/391/EEC

91/383/EEC  
Trabajadores temporales

94/33/EC  
Jóvenes trabajadores

93/104/EC  
2000/34/EC  
2000/79/EC  
2002/15/EC  
2003/88/EC  
Tiempo de trabajo

1983/477/EC  
1999/77/EC  
2003/18/EC  
Amianto

### Los dos círculos de un sistema de prevención

Los sistemas de prevención nacionales pueden describirse como un conjunto formado por dos círculos. El primer círculo corresponde a los lugares de trabajo en los que intervienen una serie de agentes. El segundo círculo corresponde al área fuera de los lugares de trabajo integrado por agentes públicos, sociales y organizativos. Este segundo círculo tiene una importancia crítica. Esto se debe a que los niveles de prevención en los lugares de trabajo pueden ser muy desiguales por una serie de razones: falta de predisposición del empresario, falta de recursos y conocimientos, carencia de representación sindical, etc. En tal caso, solamente la existencia de una esfera fuera del lugar de trabajo puede garantizar el mismo nivel de protección para los trabajadores. El segundo círculo abarca una serie de funciones, política preventiva y sanción de las infracciones, investigación, información, formación, etc. Vamos a tratar de manera más específica los elementos básicos del primer círculo preventivo, es decir, la política y las estructuras instauradas en las empresas.

### Participación de los trabajadores

En los años 70, una de las demandas clave de los sindicatos era una mayor capacidad de los trabajadores para determinar sus condiciones de trabajo, basándose en evidencias de que:

- Más allá de la prevención en su sentido estricto, cualquier cambio en la tecnología productiva o en la organización del trabajo puede tener amplias consecuencias para la salud laboral. La lucha obrera de los 70 subestimó la estrecha relación entre la humanización del trabajo, la democracia en el trabajo, el control de los cambios tecnológicos por parte de los trabajadores, tanto en términos técnicos como en las opciones relacionadas con el trabajo que generan.
- La prevención tradicional en el lugar de trabajo a menudo fracasa porque está basada sólo en los conceptos técnicos y médicos de la salud en el trabajo, funcionan desde resultados e indicadores de salud reconocidos (lesiones, enfermedades profesionales) y no tienen en cuenta aspectos esenciales de la salud en el trabajo.
- No se pueden tener lugares de trabajo más sanos simplemente siguiendo las normas que dictan los especialistas. A no ser que todas las partes afectadas se impliquen activamente, con amplias garantías para expresar sus problemas de salud y necesidades, la prevención funciona para cubrir las espaldas a los empresarios (por ejemplo, un equipo de protección individual que es inadecuado o es un constante recordatorio del riesgo, puede que no se utilice, pero ofrece la oportunidad de transferir la responsabilidad de la prevención a los trabajadores).
- Sólo a través de la participación activa, los trabajadores pueden influir en la toma de decisiones.

## Nuevos Estados miembros de la UE y países candidatos

### • Participación de los trabajadores

En la mayoría de los nuevos Estados miembros de la UE, los diferentes condicionantes históricos crearon grandes obstáculos para la participación de los trabajadores y las actividades preventivas sindicales. La estrecha cooperación con los antiguos regímenes autoritarios y la limitación del diálogo social siguen siendo factores que afectan negativamente la opinión pública y la afiliación sindical. Los cambios políticos y económicos ocurridos en los años 90 dejaron poco espacio para la salud y seguridad en el trabajo. Este fue un campo que no se tuvo en cuenta por considerarse un factor que ralentizaba el crecimiento económico. La legislación cambió muy lentamente para acomodarse a las nuevas condiciones económicas, mientras los servicios de prevención y de salud laboral se desintegraban. En la última década, el diálogo social tampoco era una prioridad en los países candidatos a Estados miembros de la UE.

### • Representación de los trabajadores en materia de salud y seguridad

Aunque la armonización de la legislación no obstaculiza la labor de los delegados de prevención y casi todos los derechos expresados en la Directiva Marco han sido transferidos a la legislación nacional en estos países, la situación de la prevención no es

satisfactoria ni en los nuevos Estados miembros, ni en los países candidatos. Existen varias razones para ello.

En la mayoría de los Estados aspirantes a miembros de la UE, casi todos los representantes de los trabajadores en materia de salud y seguridad están afiliados a los sindicatos. Las PYME tienden a carecer de representación sindical o de trabajadores designados. No existe una implicación empresarial en el desarrollo de la representación preventiva y no se concede mucha importancia al desarrollo del diálogo social en materia de salud y seguridad.

La amplitud de la red de delegados de prevención refleja la situación mayoritaria de los sindicatos en estos países, como promedio un 50% de los trabajadores cuenta con un delegado. Algunos países no tienen datos del número de delegados o de trabajadores que están representados por los mismos. No hay información sobre las actividades de delegados de prevención no afiliados a los sindicatos, si es que existen. La falta de estos datos dificulta la realización de un análisis fiable.

Es también importante conceder a los temas de salud y seguridad el mismo nivel de importancia en los programas sindicales que a otros aspectos, como el salario y el tiempo de trabajo.

## Cifras estimadas del porcentaje de trabajadores representados por los delegados de prevención en algunos nuevos Estados miembros de la UE y países candidatos

	Trabajadores representados por delegados de prevención	Representantes de los trabajadores
Bulgaria	49%	80%
Croacia	65%	70%
República Checa	30%	100%
Estonia	90%	50%
Hungría	20%	65%
Letonia	No cuantificable	95%
Polonia	14%	Mayoría afiliados
Rumanía	50%	95%
Eslovaquia	40%	70%
Eslovenia	100% Excepto pequeñas empresas	90%

La participación es al mismo tiempo una necesidad (sin ella las políticas de prevención son menos eficaces) y un derecho. Forman uno de los lados de un triángulo equilátero: la contribución técnico-médica de los servicios de prevención; la presión legislativa y normativa que establece un marco básico para las condiciones de trabajo, y la participación como forma de acción colectiva por parte de los trabajadores para preservar su salud y como argumento de debate con otros agentes en el lugar de trabajo. La participación no significa llegar a un consenso. Es un enfrentamiento permanente entre juicios subjetivos e intereses muy diferentes y a menudo opuestos. No tendría sentido ver la participación como un medio para poner fin a una discusión. La participación incluye el derecho a organizarse (en sindicatos) y la libertad de tomar la acción colectiva en las diversas maneras varias que caracterizan la acción sindical (el derecho a reunión, el derecho a huelga, etc.).

Las evidencias recogidas en algunos países señalan la existencia de un vínculo muy fuerte entre la existencia de la representación de los trabajadores y el establecimiento de un sistema preventivo en el lugar de trabajo. Así, en España, una encuesta sobre los lugares de trabajo con mayor tasa de siniestralidad mostró las empresas en las que no se realizaba actividad preventiva, el 76,2% carecía de delegados de prevención, mientras que en las que se realizaba una prevención activa, el 76% contaba con delegados de prevención. En Italia, la encuesta realizada por el Organismo de Coordinación Regional observó el mismo vínculo directo entre la existencia de la representación sindical en el lugar de trabajo y el modelo de política preventiva en la empresa.

La participación es también una habilidad de los equipos de trabajo sindicales. Éstos deben aprender a incorporar las opiniones y necesidades de los diversos grupos de trabajadores para informarse de sus experiencias. Una dinámica puramente institucional limitada, por ejemplo, sólo a las

reuniones de los comités de salud y de seguridad puede terminar por eliminar la esencia de la participación. Se requieren al menos tres factores para lograr un desempeño eficiente de esas habilidades:

- Suficiente formación e información.
- Capacidad de actuar de manera independiente trabajando a partir de las necesidades y prioridades de los trabajadores y para contrastarlas con la realidad con respecto a los conocimientos de los técnicos de prevención y la política empresarial.
- Capacidad para vincular la lucha por la salud y seguridad en el trabajo con otros aspectos de la vida laboral.

Los mecanismos de participación varían enormemente entre países. Existen enormes diferencias entre los sistemas de relaciones laborales, las tradiciones sindicales, la legislación, etc. En general, las directivas comunitarias no especifican los aspectos prácticos de la participación, sino los principios y elementos esenciales. Obviamente, hay que tener en cuenta que en muchos casos, la realidad es más complicada que las tipologías y que las diversas formas pueden coexistir.

## Los diferentes métodos de participación de los trabajadores

**A. La información:** el requisito mínimo establecido por las directivas comunitarias. No puede haber participación sin una información accesible a todas las partes por igual. Es importante desarrollar sistemas de información del lugar de trabajo, por grupo o sector para evitar obtener simplemente información basada en cualquier "dato disponible" que el empresario quiera ofrecer. Por ejemplo, ¿cómo se puede debatir la cuestión relativa a equipos de trabajo si los trabajadores y sus representantes no tienen acceso a información detallada sobre las ventajas y limitaciones de los diferentes equipos disponibles? El verdadero derecho a la información incluye el derecho a consultar con expertos (escogidos por sindicatos) para verificar o analizar la información dada.

**B. La consulta:** quiere decir que las opiniones de los trabajadores y sus representantes deben ser tenidas en cuenta antes de tomar una decisión. Esto no quiere decir que el empresario no tenga poder de tomar la decisión final; sin embargo, para ser eficaz donde hay desacuerdo, el empresario debe argumentar su opinión y decir expresamente por qué no está de acuerdo con la opinión de los trabajadores. Los documentos relacionados con las consultas deben ser archivados por temas (por ejemplo: Inspección de Trabajo).

**C. La negociación:** esto representa todos los procedimientos que culminan con un acuerdo específico entre las partes.

**D. La codecisión:** diferentes procedimientos mediante los cuales se establecen los órganos conjuntos de decisión. Ninguna decisión puede ser tomada unilateralmente. Los procedimientos deben ser definidos en referencia a otros órganos (por ejemplo: Inspección de Trabajo, comités de empresa mixtos, etc.) allí donde no se haya alcanzado una decisión.

**E. El control por parte de los trabajadores:** este aspecto está vinculado a aquellas áreas en las que las decisiones son tomadas por los trabajadores y sus representantes. Esta situación es poco frecuente, excepto en periodos de intensa actividad sindical, ya que ataca las bases mismas de la división social del trabajo y los poderes del empresario. Algunos Estados de la UE otorgan sin embargo a los representantes de los trabajadores el derecho de tomar decisiones unilaterales en temas específicos bajo ciertas condiciones. Bélgica es un buen ejemplo, donde los representantes de los trabajadores pueden obligar a que se retiren los servicios de un servicio de prevención externo que los trabajadores no consideren fiable.

**F. La trampa de la participación directa informal.** En muchos casos, los empresarios se oponen a la participación legal de los trabajadores y proponen la participación directa e informal. Esto significa formas de participación individual o por grupos (p.e.: círculos de calidad) o en ocasiones a través de un referéndum (p.e.: pidiendo que los trabajadores voten para renunciar a ciertos beneficios bajo amenaza de ser trasla-

datos de puesto de trabajo). La experiencia ha demostrado que la participación directa, sin un órgano consultivo y sin la existencia de los derechos específicos de información y consulta, y sin ningún sindicato, es en general un intento de forzar a los trabajado-

res a entrar en un debate en base a términos y límites fijados por el empresario con el objetivo de crear un consenso sobre los objetivos de la dirección de la empresa e impedir que se reconozcan los intereses específicos de los trabajadores.

### Servicios de prevención

La Directiva Marco trata el tema de los servicios de prevención en el artículo 7. El texto es bastante complicado. Establece una serie de obligaciones, pero concede a los Estados miembros competencias considerables para definirlos. También establece una serie de principios fundamentales para orientar a los Estados miembros. El concepto de prevención y el objetivo de los servicios de prevención no se pueden definir de manera coherente sin referirnos al artículo 6 de la directiva. Éste define la prevención como una serie de actividades multidisciplinares que conforman un concepto y afectan a todos los factores vinculados a la salud y seguridad en el trabajo.

La situación de los servicios de prevención en la Unión Europea no es satisfactoria. Cualquier evaluación debe hacerse teniendo en cuenta al menos cuatro criterios:

- Cobertura universal: todos los trabajadores deben tener acceso a los servicios de prevención.
- Enfoque multidisciplinar: los servicios deben tener diferentes especialidades y la acción preventiva debe implicar la cooperación entre estas áreas para asegurar una dinámica conjunta de trabajo. La Directiva Marco expresa que la labor de las autoridades en cada Estado es definir las capacidades y aptitudes necesarias y que esta decisión no debe ser dejada al empresario.
- El enfoque preventivo debe estar acorde con el orden de prioridad de las medidas preventivas. La función principal de los servicios preventivos es conseguir la mejora de las condiciones de trabajo colectivas.
- Participación real de los trabajadores y sus representantes en las actividades del servicio de prevención.

Ningún Estado de la UE cumple con todos estos criterios en la práctica. Algunos países han logrado ciertos avances, pero en otros ha habido pocos cambios reales, mientras que en los demás las cosas en realidad han empeorado. La naturaleza multidisciplinar de los servicios de prevención refleja la amplia extensión y la complejidad de las tareas preventivas definidas en el artículo 6 de la Directiva Marco. Basándonos en lo ocurrido en países donde los servicios multidisciplinares existen y funcionan, se puede concluir que para cumplir con el artículo 7 sobre definición de las capacidades y aptitudes necesarias, los Estados miembros deben tener en cuenta que para ser competentes, los servicios de preven-



ción deben contar con expertos que trabajen juntos en las siguientes especialidades:

- Medicina del trabajo.
- Seguridad.
- Higiene industrial y toxicología.
- Ergonomía.
- Psicología y organización del trabajo.

La cooperación entre las diferentes áreas no significa que todos los expertos que participan en la actividad preventiva tengan que estar involucrados en todas las actividades preventivas. Hay que establecer una diferencia entre un servicio de prevención como una empresa que se dedica permanentemente a la prevención, y el contenido real de las actividades de un servicio de prevención, que sería multidisciplinar según las circunstancias. Se deben tomar medidas para que los servicios de prevención funcionen según un criterio estándar apropiado. La aprobación de las autoridades competentes puede ser de gran ayuda en este punto. Es muy importante que los sindicatos participen en la elaboración de los criterios y procedimientos de evaluación. La evaluación periódica de los planes existentes y la investigación para identificar las necesidades deben ser parte de la política nacional sobre servicios de prevención.

El eje central de las actividades de un servicio de prevención debe ser la prevención. En algunos países, las prácticas o normas nacionales implican que también realicen actividades remediales, pero éstas también deben estar orientadas a establecer las medidas preventivas basadas en el

origen de los problemas. La actividad preventiva debe contar con garantías de independencia profesional que permita al personal de los servicios de prevención asesorar a empresarios y trabajadores por igual. Deben cumplir con los códigos éticos profesionales reconocidos internacionalmente y en particular con el Código Ético Internacional para Profesionales de la Salud en el Trabajo. Entre otras cosas, esto significa que estos servicios no pueden utilizarse para controlar el absentismo, ni tampoco sus actividades deberán utilizarse como método de selección de candidatos a un puesto de trabajo según su estado de salud. La utilización de métodos de selección genética frente a la exposición a ciertos riesgos debe ser terminantemente prohibida.

### ¿Son los servicios de prevención holandeses un verdadero baluarte de la prevención?

Desde hace varios años, el Ministerio holandés de Asuntos Sociales ha venido publicando un informe de seguimiento, "Arbobalans", sobre diferentes aspectos de la actividad preventiva y algunos indicadores de salud ocupacional. Se ha logrado cierto avance material en algunos indicadores (especialmente el número de trabajadores atendidos por los servicios preventivos), pero otras conclusiones son mucho más preocupantes. La prevención está mucho más orientada a evitar las bajas por enfermedad. No trata aspectos vinculados a la salud a largo plazo y opta por soluciones técnicas individuales o inmediatas en lugar de realizar cambios en la organización del trabajo.

Con demasiada frecuencia las actividades preventivas multidisciplinares son de baja calidad y siguen criterios comerciales. La eficacia de su actividad depende de la demanda de la empresa, y la experiencia adquirida en un lugar de trabajo específico rara vez es utilizada para mejorar las condiciones en otras empresas. Esa dinámica afecta seriamente la prevención. Los servicios de prevención realizan una función pública que es totalmente opuesta a la dinámica competitiva de mercado, regida por las exigencias empresariales. Hay que fortalecer el vínculo entre las políticas de prevención públicas y los servicios de prevención. Debe existir un apoyo público a dichos servicios que puede adoptar una amplia variedad de formas, según las condiciones de cada país.

Las funciones a promover serían:

- La recopilación de experiencias y soluciones, y la creación de bases de datos y sistemas de información de fácil acceso para ayudar a la solución de problemas sobre la base de prácticas ya probadas en los lugares de trabajo.
- Investigación de las experiencias desarrolladas y basadas en la identificación de las necesidades.
- Formación profesional continua para que todos los especialistas de la prevención se mantengan actualizados.
- Control de calidad de los servicios de prevención con el fin de evitar la creación de un mercado de servicios de calidad deficiente.
- Proteger la independencia de los especialistas de la prevención ante las presiones de los empresarios.
- Mejor integración de los servicios preventivos a los servicios de salud pública (investigación epidemiológica, utilización de datos de vigilancia de la salud producidos por los servicios de prevención para la intervención primaria, en particular con respecto a la prohibición o restricción de sustancias químicas peligrosas, etc.).

### Lectura adicional

- "Special report on preventive services», TUTB Newsletter, No. 21, June 2003, p. 19-37. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org>> Newsletter.
- Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance, OSH No. 72, Geneva, ILO, 1998. See: [www2.ilo.org/public/english/support/publ/pdf/osh72.pdf](http://www2.ilo.org/public/english/support/publ/pdf/osh72.pdf). Ver: [www2.ilo.org/public/english/support/publ/pdf/osh72.pdf](http://www2.ilo.org/public/english/support/publ/pdf/osh72.pdf).
- Convenio 161 de la OIT, sobre los servicios de salud laboral ([www.ilo.org/ilolex/english/convdisp2.htm](http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp2.htm)), y Recomendación 171 ([www.ilo.org/ilolex/english/recdisp2.htm](http://www.ilo.org/ilolex/english/recdisp2.htm)).

### Las obligaciones de salud y seguridad del empresario

Uno de los grandes logros de la Directiva Marco radica en la definición del papel que juegan los diferentes agentes (o entidades con vínculo contractual) en la empresa y la definición de las relaciones entre ellas. La Directiva Marco define tanto el resultado a lograr (la obligación del empresario de garantizar la seguridad) como las formas clave de conseguirlo. No hay duda alguna acerca del resultado a lograr: las condiciones

de trabajo no deben ser perjudiciales para la salud. No hay limitación alguna en cuanto a estas obligaciones (excepto en casos de desastres naturales como lo define el artículo 5.4). La ley comunitaria ha suprimido el principio de “razonablemente práctico” que aparecía en anteriores directivas sobre higiene industrial (fundamentalmente la Directiva Marco de 1980 sobre los riesgos de agentes químicos, físicos y biológicos). El peligro de este principio radicaba en que sometía las actividades preventivas a una especie de cálculo de costes y beneficios para determinar su valor económico. También, el artículo 6 de la Directiva Marco nos da una idea del alcance de los aspectos relacionados con la salud en el trabajo. La obligación de seguridad no está limitada a evitar los accidentes de trabajo, sino que supone actuar sobre todos los factores que tienen un efecto a corto o largo plazo sobre la salud.

Esto la convierte en una responsabilidad dinámica orientada a la mejora continua de las condiciones de trabajo y no en un concepto estático definido por la ausencia de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales. El empresario debe tener en cuenta “las últimas tecnologías” y consultar a los trabajadores para permitir que hagan propuestas. La Directiva de Agentes Químicos de 1998 también incluye disposiciones muy importantes sobre la vigilancia de salud, los resultados de la cual deben utilizarse para actualizar las evaluaciones de riesgos y de las medidas preventivas adoptadas.

La orientación sobre los métodos es también importante: fijar un orden de prioridad de las medidas preventivas, el concepto de actividades preventivas sistemáticamente planeadas, y la utilización de las evaluaciones de riesgos, por ejemplo. También incluye diversas disposiciones generales sobre los servicios de prevención que todos los empresarios deben aplicar y sobre la participación en las actividades preventivas por parte de los trabajadores y sus organizaciones.

En la práctica, la salud y seguridad no constituyen una preocupación básica para los empresarios. En algunas áreas y en algunas condiciones, puede que coincida con los empresarios el hecho de mejorar las condiciones y evitar el daño a la salud. Pero no como regla general. La obtención de beneficios a menudo obstaculiza seriamente los temas de salud y seguridad. Las experiencias de casi dos siglos demuestran que los logros en la prevención dependen fundamentalmente de tres factores:

- acción conjunta de trabajadores y sindicatos;
- establecimiento de un marco legislativo específico y obligatorio para los empresarios;
- sistemas de control e inspección que funcionen adecuadamente y por medio de los cuales las autoridades hagan cumplir la legislación a los empresarios.

El deber del empresario de asegurar unas condiciones de trabajo seguras proviene de la conclusión que la mala suerte, la fatalidad o formas individuales de conducta no empeoran las condiciones de salud derivadas

del trabajo. Tiene que ver con el poder del empresario para organizar el trabajo, imponiendo unas condiciones específicas a los trabajadores. El deber de seguridad del empresario está vinculado al concepto de planificación de la prevención y al orden de prioridad de las medidas preventivas. La idea es eliminar los riesgos en origen cuando sea posible, prevenir los riesgos potenciales y gestionarlos de manera preventiva y examinar las medidas aplicadas en base a las experiencias adquiridas. Se han detectado dos grandes obstáculos que tienen que ser superados para cumplir con esta obligación.

### **El “efecto sidecar”**

Este es el caso en el que las medidas preventivas son consideradas soluciones añadidas para limitar los efectos adversos de la organización de trabajo, y generalmente se asignan a especialistas y técnicos. Aquí los requisitos preventivos no son parte integral de la política empresarial. La organización del trabajo, la selección de equipos y sustancias, y la planificación de la empresa se establecen sin realizar una verdadera evaluación de su impacto sobre la salud actual o futura de los trabajadores. Las medidas técnicas son tomadas solamente después de que sucede algo para compensar el daño causado por las decisiones de la empresa. En la mayoría de los casos, estas medidas de prevención técnicas son incapaces de eliminar los riesgos en origen, y son como mucho intentos por limitar el daño. La lógica invertida de este enfoque puede en algunos casos llevar a que se culpe a los trabajadores de que con su conducta se dañan a sí mismos.

### **La prevención regida por criterios de gestión empresarial**

Una alternativa avanzada constituye en ocasiones la puesta en vigor de un sistema de gestión en el que la salud en el trabajo forma parte de un grupo más amplio de objetivos (por ejemplo: la calidad medioambiental). Aunque no hay duda alguna de la necesidad de un sistema de gestión de la prevención, hay que evitar que se pierdan de vista los objetivos.

1. La salud en el trabajo es un fin en sí y no debe convertirse en una simple variable dependiente de los niveles de beneficio de la empresa. Este es el peligro que conllevan las campañas de sensibilización que confunden la protección de la salud con la rentabilidad, la productividad o la competitividad, cuando lo que se necesita es insistir en la protección de la salud de los trabajadores, aunque eso signifique menor productividad o menos ingresos.
2. La protección de la salud puede estar en desacuerdo con los otros objetivos (beneficios, calidad, etc.). Una empresa que integre un grupo de objetivos inconexos puede escoger aquellos objetivos de salud que se acoplan fácilmente a los otros y descartar los que sean conflictivos.
3. Los sistemas de gestión tienden a tener una organización de sistemas de jerarquía y control de la cima a la base. La dirección define sus propios objetivos, organiza la empresa para conseguirlos, evalúa y verifica los resultados, etc. Los sistemas de gestión son aptos para

involucrar a todas las partes en el desarrollo de un programa preventivo creado por la dirección. Esta es una forma peligrosa de integración que puede intentar apartar a los sindicatos y de los mecanismos del sistema de relaciones industriales allí donde cuenten con una presencia importante; o puede intentar reducir la autonomía sindical bajo un disfraz de “consenso” dentro de la cultura de la prevención. Es esencial preservar la autonomía colectiva de los trabajadores en todas las fases del proceso preventivo, pues eso es lo que desvela y hace visible los problemas nuevos y los ocultos. Esto también posibilitará que se promueva la salud en el lugar de trabajo compensando las estrategias productivas o de la cadena jerárquica. Y finalmente esto es lo que permite extrapolar los problemas del entorno laboral para orientar el debate hacia los cambios necesarios.

### Lectura adicional

Frick et al., Systematic occupational health and safety management: perspectives on an international development, London, Pergamon Press, 2000.

### Limitaciones a superar

Las directivas comunitarias conforman un conjunto de leyes que en general establece un nuevo sistema en comparación con los sistemas preventivos nacionales. Pero también tiene sus fallos. Es importante que los sindicatos puedan señalar estos fallos para diseñar una estrategia preventiva coherente que vaya más allá de la mera aplicación teórica de las directivas y establezca un sistema preventivo que abarque todos los aspectos.

1. Las directivas actúan casi totalmente sobre las relaciones entre empresarios y trabajadores, ignorando la participación pública en el sistema preventivo.
2. Las directivas no hacen mención del efecto negativo de la precariedad. Están redactadas sobre la base teórica de que los trabajadores fijos y eventuales gozan de los mismos derechos, lo que no refleja la realidad de las relaciones en el mercado laboral.
3. No se establece vínculo alguno entre la salud en el trabajo y los temas de igualdad de género.
4. Los trabajadores autónomos y los trabajadores del sector doméstico no están cubiertos por las directivas.
5. Las directivas generalmente se refieren a obligaciones que tiene cada empresario para con “sus” trabajadores. La actividad productiva diaria es solamente un reflejo muy parcial de las divisiones existentes. Una empresa específica puede de hecho ejercer un amplio control sobre las condiciones de trabajo de una empresa subcontratada. Aunque la Directiva Marco establece la obligación de las empresas que desempeñan su actividad en un mismo lugar de trabajo de cooperar, las disposiciones existentes ni siquiera llegan a tratar los temas de salud y seguridad derivados de la subcontratación.

### Lectura adicional

#### Sobre empleo y la salud laboral:

- «Casualisation and flexibility: impact on worker's health», TUTB Newsletter, No. 15-16, February 2001, p. 16-22. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter.
- Fernando G. Benavides et al., Precarious employment and health-related outcomes in the European Union, Dublin, European Foundation, 1999.
- Béatrice Appay et al., Précarisation sociale, travail et santé, Paris, IRESCO, 1997.

#### Sobre el vínculo entre la salud laboral y la igualdad de género:

- Gender issues in safety and health at work: a review, Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work, 2003.
- Laurent Vogel, The gender workplace health gap in Europe, TUTB, 2003.
- Karen Messing, Integrating gender in ergonomic analysis, TUTB, 1999. ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications.

### Interacciones esenciales que no siempre se consiguen

Ya sea a nivel comunitario o nacional, las acciones preventivas son eficaces sólo hasta el punto en que se amoldan a las otras formas de la prevención que actúan sobre los factores determinantes de la salud ocupacional. El mercado laboral, el sistema de seguridad social, la protección medioambiental, la igualdad de género, la educación y las políticas de formación profesional interactúan de manera importante, pero esto no siempre ocurre. La normativa de mercado es un área especialmente problemática. La normativa comunitaria favorece la libre circulación de equipos de trabajo y sustancias químicas en el mercado único de la UE. Pero estas normas comerciales están llenas de imprecisiones y están en proceso de revisión, lo que afectará tanto a la Directiva de Maquinarias de 1989 como a la amplia variedad de normativas sobre sustancias químicas que se ha venido aplicando desde 1967. Los sindicatos exigen mejoras sustanciales y que las autoridades públicas puedan llevar a cabo una política eficaz de vigilancia del mercado.

### Lectura adicional

#### Sobre la Directiva de Maquinarias:

- Stefano Boy, Sandra Limou, The implementation of the Machinery Directive, TUTB, 2003.
- Sandra Limou, La directive communautaire relative à la conception des machines, TUTB, Institut du travail de Strasbourg, 2003 [in French only]. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications.
- «New Machinery Directive soon on track?», TUTB Newsletter, No. 26, December 2004, p. 14-16.
- «The Machinery Directive, gains and challenges for the New Approach», TUTB Newsletter, No. 21, June 2003, p. 3-7.

- «Revision of the Machinery Directive», TUTB Newsletter, No. 17, June 2001, p. 5-12. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter.

#### Sobre normativa en sustancias químicas y REACH:

- Simon Pickvance et al., The impact of REACH on occupational health, University of Sheffield, ETUC, ETUI-REHS, 2005.
- Tony Musu, REACHing the workplace, TUTB, 2004.
- Ukrike Westphal, Carcinogens in the working environment, TUTB 1998. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications.
- «REACHing the workplace: trade unions call for a more ambitious European policy on chemicals», HESA Newsletter, Special issue, No. 28, October 2005. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter.
- Women for REACH and a toxic free future: [www.wecf.de](http://www.wecf.de) > Projects. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications.
- «REACH en el lugar de trabajo»: , boletín de HESA edición especial, no. 28, Octubre 2005. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter. [Boletín]
- Women for REACH and a toxic free future: [www.wecf.de](http://www.wecf.de) > Projects [Las mujeres a favor de REACH].

## 4. Elementos esenciales de la estrategia sindical europea en salud y seguridad en el trabajo

La mayor parte de la legislación comunitaria en materia de salud y seguridad es fruto de la acción sindical. A pesar de que está lejos de abordar todos los problemas, es capaz de mejorar los sistemas preventivos. Esto requiere de una capacidad de autonomía de los sindicatos. La mejora del marco legal no es suficiente, las disposiciones legales tienen que ser aplicadas. Sólo los sindicatos pueden ejercer la presión necesaria para lograr este objetivo. Es por ello que la salud laboral es uno de los puntos esenciales en el programa de la CES. Las campañas llevadas a cabo conjuntamente por la CES y el BTS incluyen la lucha por la prohibición del amianto, la campaña para la prevención de lesiones músculo-esqueléticas y las iniciativas para mejorar la normativa sobre la comercialización de sustancias químicas (REACH), etc.

### Lectura adicional

#### Campaña sindical europea contra las lesiones músculo-esqueléticas:

- «Musculoskeletal disorders: where we are, and where we could be», HESA Newsletter, No. 27, June 2005, p. 22-27.
- Rory O'Neill, Europe under strain, TUTB, 1999. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org > Main topics > MSD>

#### Campaña sindical europea por la prohibición del amianto en Europa y en el mundo:

- «Asbestos in the world», HESA Newsletter, Special report, No. 27,

June 2005, p. 7-21. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org > Main topics > Asbestos>.

#### Aportaciones de la CES al debate sobre la estrategia comunitaria en salud y seguridad:

- Laurent Vogel, Occupational health. Eight priority action areas for Community policy, TUTB, 2004.
- «The Community strategy at mid-term», TUTB Newsletter, Special report, No. 26, p. 17-30. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org > Main topics > Community strategy>.

### Las profundas raíces del compromiso sindical

Las sociedades en las que vivimos están regidas por grandes desigualdades. Una de estas brechas sociales está relacionada con la vida y la salud. Los trabajadores tienen una esperanza de vida inferior a la de los miembros de las clases más privilegiadas. Las enfermedades, desde el cáncer y

las enfermedades de la piel hasta las incapacidades derivadas del trabajo, están distribuidas de manera desigual en la población. Las condiciones de trabajo son una de las causas de esta situación. Las desigualdades sociales en la salud han crecido en la mayoría de los países de la Unión Europea en los últimos años. La brecha entre las clases más privilegiadas y los trabajadores se está ampliando en cuanto al número de muertes, las enfermedades y la incapacidad. Situaciones similares, pero mucho más drásticas, se observan en los países de Europa del Este.

La salud laboral es una prioridad para los sindicatos. La protección de la vida y de la salud de los trabajadores fue la razón fundamental del surgimiento de las organizaciones sindicales al comienzo de la revolución industrial. Hoy sigue siendo una actividad clave. Es una de las principales exigencias de los trabajadores a sus sindicatos. Un sindicato incapaz de intervenir en temas de salud y seguridad carece de credibilidad para defender otros intereses básicos de los trabajadores.

El argumento de que la salud y la seguridad son un tema de interés común para trabajadores y empresarios no se ve muy reflejado en la práctica. En algunos casos, cuando el deterioro de la salud conlleva el pago de costes sustanciales por parte de la empresa puede que haya algún interés común. En otros casos, el compromiso puede llevar a un amplio intercambio de ideas. Sin embargo, en otros campos existe un conflicto.

En general, podemos mencionar dos tendencias predominantes:

- Mientras más nos alejemos de los riesgos tradicionalmente reconocidos e indemnizados, más se distancian las estrategias. Por ese motivo es más fácil llegar a acuerdos sobre la reducción de accidentes que actuar sobre los factores que afectan la salud mental. Mientras algunos problemas de salud derivados del trabajo afectan también la producción (accidentes, control deficiente de diferentes tipos de contaminación, etc.), otros están directamente vinculados a la productividad misma, a la intensidad del trabajo y anteponen los objetivos productivos a los aspectos humanos del trabajo (flexibilidad horaria). En esos casos, las medidas preventivas eficaces tienden a estar en contradicción con los objetivos de la dirección de la empresa.
- Mientras más precario es el trabajo, menos prioritaria es la prevención. En períodos de altas tasas de desempleo, la tendencia es gestionar los riesgos a través de la selección y rotación del personal, especialmente en lo que se consideran labores no cualificadas. Este es el aspecto más cuestionable en las dinámicas preventivas regidas por intereses económicos y el análisis de costes y beneficios: cuando un trabajo está devaluado, también lo está la salud del trabajador. Un trabajador que se puede sustituir de manera fácil y rentable es considerado un recurso “desechable”.

La lucha por la salud no puede estar divorciada de la acción colectiva y la organización para transformar las condiciones de trabajo. Ni los avances en conocimientos médicos, ni el progreso técnico pueden promover



las mejoras a largo plazo que llevan a cabo los trabajadores mismos a través de la acción colectiva. Es por ello que aún hoy la protección de la salud en el trabajo es parte integral de la acción sindical en Europa.

### **La organización en el lugar de trabajo: el punto de partida de cualquier acción sindical en salud y seguridad**

La acción sindical en salud laboral ocurre a muchos niveles: cada día en el lugar de trabajo, en la negociación colectiva sectorial e intersectorial, a través de la labor política y sindical concertada, en muchos órganos tripartitos, en los juzgados para defender a los trabajadores enfermos y lesionados y sancionar a los empresarios infractores, a través de las relaciones con la prensa para definir un perfil de los problemas de salud y accidentes de trabajo, etc. El punto de partida de esta acción es claramente la organización de los propios trabajadores. Este es un campo en que los trabajadores presentan grandes exigencias a sus sindicatos poniendo de manifiesto la experiencia de varias generaciones: sin organización del trabajo, no hay certeza alguna del progreso a largo plazo en salud laboral.

Los sindicatos en los nuevos Estados miembros de la UE se enfrentan a nuevos retos derivados de la reestructuración de la industria, el aumento del desempleo, las negociaciones salariales, la defensa de los derechos sociales fundamentales, etc. Desde este punto de vista, la salud y seguridad es un asunto de menor prioridad para los sindicatos en este momento. Sin embargo, los sindicatos están involucrados en el proceso de institucionalización y transposición de la legislación, así como en la formación y otras formas de apoyo a los activistas en salud y seguridad del sindicato a todos los niveles. Ésta, junto con la cooperación europea en este campo, podía ser la base para la futura participación del sindicato en salud y seguridad en el trabajo.

Existen mecanismos para la representación de los trabajadores en materia de salud en el trabajo en todos los países europeos. Las condiciones y los procedimientos prácticos pueden variar mucho de un país a otro, pero es obvio que la gran mayoría de los delegados de prevención son activistas sindicales y esta tendencia existe incluso en países donde la legislación permite que sean elegidos representantes de

los trabajadores sin afiliación sindical alguna. En general, sin el apoyo del sindicato los delegados de prevención tienen muy poca independencia para actuar con respecto a los empresarios. Hay cientos de miles de estos representantes de los trabajadores en toda la UE. Constituyen una gran base. Un elemento central de la estrategia sindical es respaldar sus actividades diarias y desarrollar una estrategia conjunta basada en sus experiencias y conocimientos.

#### **Lectura adicional**

**Metodología sindical para la evaluación de riesgos:**

- Pere Boix, Laurent Vogel, La evaluación de riesgos en el lugar de trabajo, TUTB, 1999. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub27.htm>.

- Margareth Keith et al., Barefoot research, ILO, 2002. Ver: <http://www.ilo.org/public/english/protection/ses/info/publ/barefoot.htm#%20line>

### **¿Cómo pasar de la reforma vertical a la renovación a partir de la iniciativa de los trabajadores?**

El movimiento sindical ha vuelto a incluir la salud laboral en su programa de trabajo en muchos países comunitarios. Temas tan variados como el acoso en el trabajo, la manipulación de sustancias tóxicas y nocivas en el lugar de trabajo, la oposición al trabajo temporal a través de ETT y las cadenas de subcontratación, nos llevan a todos a la misma conclusión: es un error pensar que el progreso técnico mejorará automáticamente las condiciones de trabajo. Esta es la base para la acción sindical renovada y concertada en este campo. El tema de la calidad del trabajo se destaca en las diferentes situaciones nacionales.

Pero aún quedan dificultades que no deben ser subestimadas. Además de los riesgos tradicionales reconocidos, se han producido dos cambios fundamentales en la organización del trabajo: intensificación y trabajo temporal han significado un reto en muchos frentes y tienen amplias implicaciones políticas que apuntan a limitación de los derechos de los trabajadores en materia de organización de la producción.

No se puede hacer nada con respecto a las lesiones músculo-esqueléticas, el estrés o el acoso en el trabajo sin afectar el poder del empresario de organizar la gestión de su empresa. Hay una gran brecha creciente entre el reconocimiento cada vez más fragmentado de los problemas y la debilidad de las estrategias colectivas creadas para solucionar dichos problemas.

Por reales que sean estas dificultades, se siguen abriendo áreas para la participación sindical proactiva, de lo que es buen ejemplo un concepto relativamente nuevo como el acoso laboral, que se ha convertido en un tema de intensos debates en los últimos años. La sensación de malestar en el trabajo crece a la vez que se ve afectada la imagen positiva de la empresa. La participación sindical proactiva en el campo de la prevención en el lugar de trabajo es sólo un aspecto más de las iniciativas a retomar y necesariamente surgirán otros problemas (oposición al trabajo temporal, intensificación del trabajo, democracia en el lugar de trabajo, etcétera).

El desafío para los sindicatos puede resumirse en: ¿cómo puede una reforma vertical representada por la transposición de las directivas comunitarias utilizarse para cambiar el equilibrio de fuerzas en el trabajo? La elección de miles de nuevos delegados de prevención en algunos países, la obligación de evaluar todos los riesgos laborales y la mejora de la información sobre las sustancias químicas pueden ser una gran oportunidad. Está claro que sólo el marco normativo no es un remedio milagroso para los problemas de salud en el trabajo. Pero es un medio que no debe ignorarse. Aunque hablando de manera general, la reforma ha sido frustrada en gran medida a través de una dinámica de eliminación de los puntos más conflictivos. Algunas experiencias nos demuestran, sin embargo, que no tiene por qué ser así.

Una perspectiva más amplia de la prevención también puede propiciar alianzas sindicales basadas en las crecientes desigualdades sociales en el campo de la salud y en la naturaleza indefendible del actual sistema productivo con respecto a las necesidades humanas y medioambientales. Sobre esta base, los sindicatos pueden forjar alianzas con grupos ecologistas, grupos de presión a favor de la sanidad pública y en general con todos los que no creen que los seres humanos, la naturaleza y el mundo.

### **Las dos dimensiones de las estrategias preventivas sindicales: la interna y la externa**

En la lucha por la salud de los trabajadores, los sindicatos generan exigencias de sus propias actividades y las de otros agentes sociales. La estrategia sindical tiene dos dimensiones —una interna y otra externa—. El aspecto interno de dicha estrategia puede tener varias corrientes. La experiencia sindical de los últimos años revela ciertas tendencias comunes:

- Aumento de la afiliación sindical en las empresas, en especial en las PYME, en sectores que tradicionalmente tienen menos presencia sindical, entre los trabajadores eventuales. La modificación de los criterios de representación sindical y el establecimiento de una representación que abarque varias empresas dentro del mismo sector son vías importantes para lograr este objetivo.
- Preocupación por que los temas de salud laboral no sean tratados de manera aislada como simples cuestiones técnicas por los especialistas. La salud laboral está directamente vinculada a todas las opciones estratégicas de la empresa y a las condiciones generales del mercado laboral. El trabajo temporal, la flexibilidad horaria, la subcontratación y los sistemas de control de la calidad son aspectos con un gran impacto en la salud laboral. Esto demuestra la necesidad del trabajo conjunto que se realiza en las diferentes esferas de la acción sindical y de la problemática de salud laboral: a nivel de empresa, entre los representantes del comité de seguridad y salud y otros activistas sindicales, en la negociación colectiva, en la formación, en la aplicación de políticas (igualdad de género, medio ambiente, seguridad social, etc.).
- Creación de una red que aglutine las experiencias de los delegados al servicio del sindicato. En algunas empresas, la fuerte presencia sindical, delegados de prevención activos y las fuertes posiciones negociadoras pueden ayudar a mejorar la prevención. En otras empresas, la perspectiva es menos alentadora. Es importante que las experiencias se divulguen para ayudar a mejorar las condiciones de trabajo en otras empresas. Sabemos por la experiencia de las redes sindicales en la sustitución de las sustancias químicas peligrosas en la construcción y en la industria gráfica, el enorme potencial que tiene este tipo de cooperación.
- La integración horizontal significa trabajar en varios temas; la integración vertical implica que los sindicatos tengan capacidad de elaborar políticas a partir de las experiencias de los trabajadores. Los sindicatos

son la voz de los trabajadores en diversos órganos e instituciones, y su labor consiste en expresar opiniones y demostrar la veracidad de sus exigencias ante numerosos problemas sociales. En el pasado muchos sindicatos creían que los temas no vinculados directamente con las condiciones de trabajo se podían transferir a otras organizaciones, como los partidos políticos. Pero el vínculo institucional entre sindicatos y partidos políticos se está debilitando. Una mejor integración vertical en los lugares de trabajo con respecto a los diferentes niveles de decisión política promueve un sistema transparente y democrático de representación que salvaguarda los intereses de los trabajadores en todas las esferas de la actividad política y social.

### Polonia: la iniciativa sindical contra el amianto

En 1994, la confederación sindical polaca Solidarnosc en cooperación con los sindicatos suecos creó y aplicó un programa de información y formación sobre la protección de los trabajadores contra los peligros del amianto. Al poner en práctica el programa, Solidarnosc dijo que exigiría al gobierno la formación de un "Grupo sobre el Amianto" formado por especialistas y representantes de diferentes grupos para elaborar un plan de acción nacional con el objetivo de proteger a los trabajadores y la sociedad en general de los riesgos derivados de amianto.

Pero el llamamiento sindical no tuvo los resultados esperados. Por consiguiente, en 1997 se produjeron protestas sindicales y huelgas de los trabajadores de la industria del amianto con el apoyo de Solidarnosc, que continuaron durante varias semanas sin obtener respuesta alguna del gobierno. El sindicato llamó al gobierno a comenzar negociaciones para iniciar un

programa general sobre la utilización segura del amianto.

Como consecuencia de la movilización sindical iniciada en 1994, el Parlamento polaco aprobó una ley que prohibía el uso de los productos que contienen amianto (1997). En 1998, se promulgaron una serie de normativas:

- Normativa sobre la retirada segura de los productos que contienen amianto.
- Normativa sobre formación para la utilización segura del amianto y productos que lo contienen.
- Normativa sobre vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto y otras normativas derivadas de la misma.
- En 2001, el gobierno polaco redactó el borrador de una ley sobre la eliminación del amianto y los productos que lo contienen.

La dimensión externa de la estrategia sindical en salud laboral significa tener capacidad para influir sobre otros agentes sociales, ya sean autoridades, instituciones investigadoras, la comunidad científica, la prensa y otros medios de comunicación, los servicios de prevención, etc. Los sindicatos deben generar propuestas y exigencias que conformen una estrategia general de protección de la salud en el trabajo.

### Tres ámbitos complementarios de actividad: nacional, europea e internacional

Las condiciones de trabajo empeoran en el contexto de la creciente competitividad creada por la globalización del capital. Esto aumenta la importancia del trabajo conjunto de los sindicatos de diferentes países para desarrollar una estrategia común en la Unión Europea. El nuevo impulso sindical debe dirigirse a los diez nuevos países miembros y a la ampliación de la UE a varios miembros más en un futuro cercano. La ampliación de la UE es un desafío muy importante para los sindicatos.

Amplia su ámbito de actividad, les obliga a buscar formas más eficaces de solidaridad y a elaborar una estrategia común para preservar la salud de los trabajadores.

Hay contradicciones en el marco comunitario en cuanto a la salud laboral: a la vez que proporciona medios para mejorar los sistemas preventivos nacionales, contribuye a empeorar las condiciones de trabajo en algunas áreas. Los intentos crecientes de privatizar los servicios públicos, la promoción del trabajo precario y la subcontratación y la libre circulación de capital en áreas donde la estructura social está debilitada son sólo algunos de estos factores. Hay una clara brecha entre los objetivos trazados en políticas de salud laboral y los resultados de otras políticas que también influyen sobre las condiciones de trabajo. Esto es un hecho constatable tanto a nivel europeo como en los Estados miembros.

Es por ello que los sindicatos no luchan sólo por la transposición coherente de las directivas comunitarias, sino que también trabajan de manera proactiva para crear un equilibrio de fuerzas favorable a través de la acción a varios niveles. La acción “en la cumbre”, en órganos como el Comité Consultivo de Luxemburgo, sólo puede ser eficaz si cuenta con el apoyo y la cooperación transnacional de los sindicatos a todos los niveles. Esto incluye:

- desarrollo de acciones conjuntas en salud laboral en los Comités de Empresa Europeos;
- acción en salud laboral de las Federaciones Industriales Europeas;
- desarrollo de plataformas sindicales comunes e intercambio de experiencias en salud laboral.

Sería un error considerar la Unión Europea como un territorio aislado de la realidad internacional. La cooperación activa y la solidaridad entre organizaciones sindicales de diferentes países son factores esenciales a escala mundial para evitar que los empresarios exploten las grandes diferencias entre los países y practiquen el dumping social.

## 5. La futura política comunitaria y la “nueva estrategia” de la Comisión

A finales de los años 80, la Comunidad Europea tuvo una política muy proactiva en salud laboral. Se aprobaron numerosas directivas para responder a la creciente necesidad de evitar que la competitividad del mercado único afectase la vida y la salud de los trabajadores. El plazo final para la transposición de las directivas a la legislación nacional se fijó para el 31 de diciembre de 1992, fecha de entrada en vigor de las disposiciones del mercado único en los entonces 12 Estados miembros.

Las directivas comunitarias establecieron los sistemas preventivos dentro de un ciclo de reformas parciales en los diferentes países de la UE. Los primeros cambios e innovaciones sustanciales provocaron un aumento de las expectativas. Pero estas reformas inconclusas resultaron ser inapropiadas y están estancadas. En general podemos definir las principales tendencias de esta situación:

- Los riesgos tradicionales todavía continúan provocando considerables daños a la salud a pesar de que se conocen y se aplican medidas preventivas para reducirlos.
- Los riesgos emergentes están vinculados a la intensificación del trabajo, las nuevas formas de organización de trabajo y la precariedad. El daño que provocan a la salud va en aumento.
- Las causas específicas de mortalidad han cambiado. Los accidentes mortales tienden a descender, mientras que la exposición a sustancias químicas es ahora la causa principal de muerte. Un estudio en España estima que las enfermedades profesionales son responsables de unas 15.000 muertes al año (aproximadamente 10 veces más que los accidentes mortales). Los factores psicosociales constituyen otra causa importante, pero se han realizado pocas mediciones estadísticas.
- Las condiciones de trabajo están empeorando de muy diversas maneras entre las diferentes categorías de trabajadores.

### Lectura adicional

- Eurostat, Work and health in the European Union – A statistical portrait, 2004. Ver: <http://europa.eu.int/comm/eurostat>.
- Documents on the European surveys of working conditions done out by the Dublin Foundation. Ver: [www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm](http://www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm).
- On how psychosocial factors add to social inequalities in health: special issue of Social Science and Medicine, Vol. 58, 2004. Ver: [www.sciencedirect.com/science/journal/02779536](http://www.sciencedirect.com/science/journal/02779536).

## Resultados de las encuestas nacionales

En Italia, el comité de coordinación de las provincias autónomas y las regiones llevó a cabo recientemente una encuesta sobre la actividad preventiva en más de 8.000 empresas de menos de seis trabajadores. Esta es la mayor encuesta de este tipo realizada en la UE en los últimos años. Los resultados ofrecen una visión mezclada. Se ha avanzado algo en el desarrollo de ciertas formas de la prevención y existe representación de los trabajadores en un número creciente de empresas. Pero muchas empresas se limitan a un cumplimiento teórico, hacen lo que estipula la ley pero no realizan una planificación adecuada de las actividades preventivas. El resultado general indica que la prevención sigue siendo en muchos casos una actividad "modelo sidecar" aislada de las opciones organizativas y de gestión de la empresa. Muchos empresarios se conforman con el establecimiento de un servicio de prevención sin crear un sistema preventivo.

En España, en principio se han dedicado más recursos a la prevención, pero las condiciones de trabajo no han mejorado. Esta fue la conclusión paradójica que publicó recientemente la quinta Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2003). En comparación con la encuesta anterior, realizada en 1999, la organización de la prevención ha mejorado cuantitativamente. El número de empresas con delegados de prevención ha aumentado de un 12,8% a un 41,6%. En 1999, el 24% de las empresas no contaba con ninguna modalidad de servicio de prevención. Esta cifra había descendido a

cerca de un 9% en 2003, pero el aumento de la actividad preventiva proviene de la compra de dichos servicios a proveedores externos que tienen poca influencia en las opciones estratégicas del empresario. Más del 51% de las empresas sólo tenía servicio de prevención externo y no contaba con ningún recurso preventivo interno, mientras que el 22% combinaba el servicio externo con alguna otra modalidad. El sistema preventivo español también es deficiente en cuanto a la formación de los trabajadores. Casi la mitad de los trabajadores no recibe formación alguna en prevención de riesgos laborales, una cifra que llega casi al 60% en empresas de menos de 10 trabajadores. La insatisfacción con las condiciones de trabajo aumenta: el número de trabajadores satisfechos con sus condiciones de trabajo descendió de un 63,1% en 1999 a un 59% en 2003. La organización del trabajo es una de las fuentes del creciente descontento: casi un 10% de los trabajadores se quejan de los intensos ritmos de trabajo y un 6% de la falta de autonomía. El impacto en la salud es claramente visible. El 15,7% de los trabajadores acudieron al médico por un problema relacionado con el trabajo durante el año anterior a la encuesta (contra un 13% en la encuesta de 1999), mientras que un 16,8% de trabajadores toma regularmente calmantes (contra un 12,5% en 1999). Las encuestas españolas también revelan el impacto del fracaso de la aplicación de la normativa en la dimensión de género -las trabajadoras tienen menos acceso a la prevención que sus compañeros.

Se podría plantear, de manera muy general que la aplicación de la Directiva Marco y de las medidas que la transponen a la legislación nacional han sido con frecuencia un ejercicio burocrático. La obligación de seguridad del empresario, que debe abordar todos los aspectos de las condiciones de trabajo que afectan a la salud, es incumplida por una gran parte de los empresarios. La cobertura de los trabajadores por parte de los delegados de prevención y de los servicios de prevención es irregular, y en algunos países, grandes grupos de trabajadores no están cubiertos por el sistema preventivo. Por lo tanto, resulta acertado afirmar que los objetivos básicos de la Directiva Marco no se han cumplido totalmente. Esta conclusión la confirman la mayoría de los análisis, así como el informe de la Comisión sobre la aplicación de la Directiva Marco publicado en febrero de 2004.

Este es un debate crucial que afecta la futura política comunitaria en materia de salud laboral en un contexto en el que los cambios plantean problemas por lo menos tan importantes como los de la formación de un mercado único. La naturaleza cambiante del trabajo, la globalización del capital y la consiguiente reorganización de las actividades productivas, así como la ampliación de la UE a 25 países, requieren un nuevo impulso en las actividades comunitarias en el campo de la salud laboral.

### Ejemplos del informe de la Comisión sobre la aplicación-evaluación de riesgos, documentación y supervisión

**Dinamarca:** casi la mitad de las empresas no habían realizado la evaluación de riesgos. El 27% de las empresas de 5 a 19 trabajadores habían realizado un estudio sobre la evaluación de riesgos. El 61% de las empresas de 20 a 49 trabajadores, el 67% de empresas de 50 a 199 trabajadores, y el 95% de empresas con 200 o más trabajadores habían realizado un estudio sobre las condiciones de trabajo (1998).

**Alemania:** entre un 25% y un 33% de las empresas han realizado evaluaciones de riesgo sistemáticas y exhaustivas. Teniendo en cuenta el tamaño de estas empresas, esto cubre el 75% de todos los lugares de trabajo.

**Holanda:** El 58% de las empresas evalúan los riesgos. El 80% de las empresas con más de 20 trabajadores y el 96% de empresas con más de 100 trabajadores. De las empresas más pequeñas de 2 a 9 trabajadores, solamente un 52% han cumplido sus obligaciones.

**Reino Unido:** El 30% de las empresas que estaban familiarizadas con esta obligación habían realizado la evaluación. En total, más del 80% del total de empresas han realizado evaluaciones de riesgo. El 22% de las empresas no tenía documentación sobre los resultados de las evaluaciones; principalmente de empresas con menos de 5 trabajadores, pero también hay un 3% de las grandes empresas y un 24% de las empresas con menos de 50 trabajadores.

### Ejemplos del informe de Comisión sobre la aplicación-aumento de la sensibilización

**Países Bajos:** entre las empresas que no habían cumplido su obligación de realizar la evaluación de riesgos, el 9% decía que no estaban familiarizados con dicha obligación y el 8% no tenía conocimiento del análisis de las condiciones ni de la evaluación de riesgos en el lugar de trabajo. Éstas eran principalmente pequeñas empresas.

**España:** el 68% de las empresas afirman no comprender las obligaciones de los empresarios. El 16% de las empresas informó que el nivel de la información sobre salud y seguridad era insuficiente. El 59% de los empresarios afirma no estar familiarizado con la obligación de desarrollar y aplicar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y seguridad de los trabajadores. El 18% de los empresarios afirma tener sólo una muy vaga idea sobre tales medidas y el 13% han sido informados sobre su obligación, pero no han tomado medida alguna.

**Suecia:** las pequeñas empresas informan sobre dificultades para comprender la normativa. La información parece llegar claramente a los especialistas en prevención y a empresas que la gestionan, pero no a los agentes principales de la prevención: empresarios y trabajadores.

**Reino Unido:** una investigación empírica confirma que los empresarios de las pequeñas empresas tienen dificultades para comprender el material informativo que les suministran las autoridades.

## La estrategia comunitaria para el período 2002-2006

Tras varios años de difíciles debates, la Comisión aprobó en marzo de 2002 una comunicación que define la estrategia comunitaria en salud laboral para el período 2002-2006. Esta estrategia era en general correcta, pero poco precisa en cuanto a las medidas prácticas y el calendario de aplicación. En lugar de constituir un programa de trabajo sólido, la estrategia estaba sobrecargada de pronunciamientos generales sobre la necesidad de combinar varios métodos e instrumentos. Esta deficiencia empeoró con la reducción del personal de la unidad de salud laboral de la Comisión Europea, que ahora sólo cuenta con un funcionario y dos expertos nacionales para trabajar con un gran número de casos de riesgo químico, por ejemplo. Está claro que este debilitamiento estructural de los departamentos de la Comisión es una concesión al grupo de presión de la industria química.



Además, el Consejo de Ministros, que representa a los Estados miembros, ha contribuido muy frecuentemente a ahogar las iniciativas presentadas por la Comisión. Apenas se había aprobado el programa 2002-2006, se formó una desafortunada alianza entre los señores Blair, Berlusconi y Aznar para eliminar cualquier iniciativa que representase un avance en cuanto a derechos sociales y empleo. Eso explica de alguna manera ciertos retrasos. Los nuevos Estados miembros que se incorporaron en 2004 se han mostrado reticentes con respecto a las nuevas iniciativas comunitarias, teniendo en cuenta que aún tienen que poner en vigor el marco legislativo comunitario ya existente. Los empresarios han estado particularmente activos, y su presión es en gran medida la razón por la que la Comisión ha descafeinado considerablemente la normativa sobre la reforma del mercado de sustancias químicas (REACH).

Después de que el “lobby” del “NO” influyera en el referéndum sobre la Constitución Europea en Francia y Holanda, los partidos conservadores y a favor de la liberalización del mercado crearon un efecto “autoservicio” en los votos. Afirmaron que la sociedad rechazaba una Europa cuya normativa se introducía muy profundamente en los detalles de sus vidas cotidianas. Han cuestionado la reforma de la legislación europea en varios campos. Se trata de una dinámica que tiende a “meterlo todo en el mismo saco”. El desacuerdo con la burocracia no significa que se apoye la “ley de la jungla”. Los ciudadanos quieren una mejor legislación en materia de salud laboral y medio ambiente para avanzar hacia la armonización de las condiciones de vida y de trabajo en Europa.

### Las lesiones músculo-esqueléticas: un importante reto para la política comunitaria

Las lesiones músculo-esqueléticas constituyen uno de los mayores problemas de salud laboral hoy en día. Los datos del Eurostat informan sobre una variedad de causas de dichas lesiones. La intensificación del trabajo es una de las más importantes, pero también se encuentran, entre otras, la utilización de equipos inadecuados para la persona o la tarea a realizar, un diseño deficiente del puesto de trabajo y el estrés. La encuesta de la Fundación de Dublín sobre condiciones de trabajo reveló que un gran número de trabajadores están expuestos a factores específicos causantes de las lesiones músculo-esqueléticas.

- Posturas dolorosas/penosas: 47% (durante >25% de la jornada laboral), 28% (permanentemente).
- Movimientos repetitivos: 31%.
- Estrés: 28%.
- Vibraciones: 24% (durante >25% de la jornada laboral).

La Comunicación de la Comisión sobre la Estrategia Comunitaria ha calificado acertadamente las lesiones músculo-esqueléticas como una prioridad de la salud laboral. Las directivas existentes no abordan este asunto eficazmente, ya que se limitan a tratar riesgos específicos (trabajo con pantallas de visualización de

datos, manipulación manual de cargas y en breve se abordarán las vibraciones). Una directiva general sobre lesiones músculo-esqueléticas que presente unos requisitos ergonómicos esenciales sería un avance importante en este campo en el que el valor de la aportación comunitaria es indiscutible. Con la excepción de los países nórdicos, ningún Estado miembro ha desarrollado legislación específica al respecto. La dificultad es más política que técnica: enfrentar las lesiones músculo-esqueléticas en origen implica actuar sobre la organización del trabajo, y tomar medidas contra la intensificación del trabajo. La comunicación incluye dos referencias a iniciativas comunitarias en cuanto a lesiones músculo-esqueléticas anunciando una comunicación que examinará sus causas y propondrá nuevas disposiciones allí donde la cobertura legal sea incompleta. El período estratégico está a punto de concluir, pero las medidas aún están pendientes. La comisión ha iniciado una consulta preliminar con los sindicatos y las organizaciones empresariales, pero aún no se ha fijado un programa de medidas. La CES exige que se apruebe una directiva general o unos requerimientos ergonómicos esenciales para prevenir las lesiones músculo-esqueléticas.

### Lectura adicional

- La información sobre los debates sobre la estrategia comunitaria en salud laboral está disponible en el sitio web de HESA: <http://hesa.etui-rehs.org> > Main topics > Community strategy.
  - Declaration of the Workers' Group of the Luxembourg Advisory Committee on the Commission report: <http://hesa.etui-rehs.org/uk/newsevents/newsfiche.asp?pk=47>.
  - Commission report on the practical implementation of the Framework Directive and five individual directives (February 2004): [http://europa.eu.int/eur-lex/en/com/cnc/2004/com2004\\_0062en01.pdf](http://europa.eu.int/eur-lex/en/com/cnc/2004/com2004_0062en01.pdf).
  - «Musculoskeletal disorders: where we are, and where we could be», HESA Newsletter, No. 27, June 2005, p. 22-27.
  - «Musculoskeletal disorders in Europe», TUTB Newsletter, Special Report, No. 11-12, June 1999. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter
  - J. A. Ringelberg and Theoni Koukoulaki, Risk estimation for Musculoskeletal disorders in machinery design, TUTB, 2002.
  - Jeremy Hague et al., Musculoskeletal disorders and work organisation in the European clothing industry, TUTB, 2001.
  - Rory O'Neill, Europe under strain, TUTB, 1999. Ver: <http://hesa.etui-rehs.org> > Main topics > MSD.
- Sobre lesiones músculo-esqueléticas:
- «Musculoskeletal disorders: where we are, and where we could be»,

### Las reglas del mercado son un campo de acción muy importante

La interacción entre la normativa de empleo en cuanto a salud laboral y las reglas del mercado continúa obstaculizando el funcionamiento de los sistemas preventivos. Ni la situación en cuanto a equipos de trabajo, ni la de sustancias químicas es lo bastante positiva. Los principios de prevención establecen que la selección de los factores materiales con los que se trabaja tiene un papel esencial. Sólo se puede realizar una selección correcta si se cumple con unos principios esenciales:

- Los requerimientos en salud laboral deben integrarse antes de que los productos lleguen al mercado. Esto significa que los equipos y productos que no cumplen con los requerimientos de seguridad deberán retirarse del mercado cuando sea posible.
- Esto sólo puede lograrse si se ejercen controles públicos eficaces.
- La experiencia de los trabajadores debe ser tenida en cuenta para mejorar el diseño de los equipos y productos. Esto significa tener recursos disponibles para garantizar el feedback de la información.
- Debe haber información detallada basada en la evaluación de riesgos que determinen las opciones de la empresa.

Los sindicatos han hecho grandes esfuerzos durante años por mejorar los equipos de trabajo y los equipos de protección individual. Pero aún así, la actividad sindical en las actividades de normalización es escasa. Los controles de mercado son incompletos y deficientes. La mayoría de los equipos con la marca de la CE no satisfacen los requerimientos esenciales de salud y seguridad.

La situación con respecto a las sustancias químicas es aún más preocupante. El actual sistema está basado en una serie enormemente complicada de directivas y normas que se han venido desarrollando desde 1967. El principal motivo era el objetivo de la industria química de librarse de barreras para el establecimiento de un mercado único de sustancias químicas en la UE. Estos criterios comerciales superaban la salud y la protección medioambiental. El sistema aplicado ofrece una gran ventaja a los fabricantes de productos químicos, que tienen que realizar una evaluación de riesgos inicial en base a la cual deben clasificar sus productos y cumplir con una serie de normas relacionadas con dichos riesgos. La notificación sobre esta evaluación inicial y sus resultados se envía a las autoridades públicas y entra en el sistema de información comunitario. Si no hay ninguna objeción en un período de espera de 45 días, la sustancia puede salir al mercado. En la práctica, las autoridades públicas raramente presentan objeciones a un producto que sale al mercado.

Esto quiere decir que, en muchos sentidos, la seguridad de los productos químicos es un asunto de las empresas que los fabrican. En teoría, las desventajas de este sistema podrían compensarse por controles adicionales realizados por las autoridades públicas, que deben verificar las sustancias químicas para determinar si cumplen con la legislación comunitaria. Pero existe una enorme acumulación de evaluaciones oficiales por realizar en comparación con las sustancias que salen al mercado, lo cual hace que la evaluación del fabricante sea la única referencia disponible para la mayoría de las sustancias. La evaluación inicial de riesgos no ofrece garantía alguna de independencia, ya que está realizada por empresas cuyos intereses radican en vender lo que producen y sus resultados no siempre ofrecen una clasificación apropiada. Una evaluación divulgada por la Comisión Europea en 1998 informó sobre la clasificación errónea en el 25% de los casos y de un etiquetado incorrecto en el 40% de los casos. Los fabricantes también sacan al mercado nuevas sustancias sin declararlas como peligrosas y de las que se sospecha que con seguridad lo son.

El amianto ejemplificó la falta de respuesta de un sistema regulador en el que la salud laboral era un aspecto secundario. La UE podía prohibir la comercialización de una sustancia química bajo la Directiva de Restricciones a la Comercialización desde 1976. Las evidencias científicas eran en ese momento lo suficientemente fuertes para justificar la prohibición, pero el amianto no fue prohibido hasta un cuarto de siglo más tarde. Ese retraso será en gran parte la causa de decenas de miles de muertes en los próximos años.

Los riesgos son muy altos. La exposición a riesgos químicos es una causa muy importante de las desigualdades sociales en salud. Por ejemplo, la encuesta de Sumer de 2003 en Francia reveló que aproximadamente el 38% de los trabajadores (7 millones) estaba expuesto a sustancias químicas. Este porcentaje asciende a más de un 45% para los trabajadores

manuales, más de un 30% para empleados administrativos en el comercio y los servicios, más de 16% para los técnicos y sólo en torno a un 3% para los directivos. Más del 16% de los trabajadores están expuestos al menos a 3 sustancias diferentes. 2.370.000 trabajadores en Francia están expuestos a cancerígenos reconocidos, más del 20% de ellos durante más de 20 horas a la semana. Y los trabajadores son las primeras bajas de la interacción entre la exposición laboral y la contaminación ambiental.

La futura regulación del mercado de sustancias químicas es motivo de un fuerte debate a nivel comunitario. En febrero de 2001, la Comisión presentó una propuesta de reforma en un libro blanco, que fue acogida favorablemente. Los empresarios de la industria química lanzaron una ofensiva en contra de estas reformas en 2002, apoyados por algunos gobiernos y en particular por la administración Bush.

La campaña de desinformación sistemática desplegada por la industria química ya ha tenido cierto éxito. La propuesta de la Comisión presentada en octubre de 2003 ya presentaba recortes a las propuestas iniciales. 2006 será un año decisivo. Los debates que se desarrollan son indiscutiblemente los más importantes en cuanto a la salud de los trabajadores desde la Directiva Marco de 1989.

REACH comprende tres líneas de acción:

1. Registro. Todas las sustancias producidas en volúmenes de al menos una tonelada (incrementado a 10 toneladas en la propuesta final) deben ser registradas. El productor o el importador deben presentar un expediente a las autoridades públicas que incluya la evaluación inicial de riesgos, información sobre el método más seguro de utilización y toda otra información al respecto
2. Evaluación. Las autoridades revisarán el expediente cuidadosamente. Se requieren diferentes tipos de prueba según la cantidad producida.
3. Autorización. Se requerirán autorizaciones especiales para la comercialización de las sustancias más peligrosas, como los cancerígenos y los disruptores endocrinos.

Es esencial que los sindicatos tengan un discurso consistente en este debate, que afecta a todos los trabajadores, no sólo a los de la industria química. La experiencia ha demostrado que las directivas sobre el uso de sustancias químicas y la prevención del cáncer profesional no se están aplicando adecuadamente, debido en gran medida a fallos en las normas de mercado. Los problemas de salud son muy comunes en las industrias consumidoras como la construcción, la textil, el sector metalúrgico y por supuesto el sector de los servicios, en áreas como la limpieza y la sanidad. Es por ello que los principios fundamentales de la actividad sindical proactiva deben ser:

- Defender la independencia sindical frente a las fuertes presiones de los empresarios de la industria química que utilizan un exagerado alarmismo sobre la pérdida de puestos de trabajo.
- Defender la solidaridad entre todas las categorías de trabajadores.
- Forjar alianzas con organizaciones ecologistas, grupos feministas e instituciones de salud pública para asegurar que la salud y el medio ambiente están antes que todos los otros intereses basados en los beneficios.

Está claro que REACH no es un misterioso debate técnico, sino una cuestión vital para los trabajadores. La aprobación de esta reforma ayudará a dar un nuevo impulso a la prevención.

### Hacia una nueva estrategia (2007-2012)

A principios de 2005, la nueva Comisión publicó su nuevo Plan de Política Social centrado en dos áreas prioritarias: el pleno empleo y la igualdad de oportunidades. Bajo el eslogan “Una nueva dinámica de relaciones laborales”, la Comisión ha presentado su programa para una nueva estrategia en salud laboral para el período 2007-2012. Ésta debe centrarse en los nuevos riesgos, garantizando unos niveles mínimos de protección y cobertura para los trabajadores desprotegidos.

El compromiso de la Comisión de reducir a cero el riesgo es ampliamente acogido: la protección no puede armonizarse a niveles mínimos sin directivas que establezcan una serie de derechos básicos de los trabajadores europeos. Para ser eficaz, el programa debe realizar un inventario de los recursos públicos (legales, financieros y humanos) destinados a la salud en cada uno de los Estados miembros. Si hay una lección que hemos aprendido de la política comunitaria después de 15 años, es la importancia que tiene la interacción entre las estrategias preventivas

comunitarias y las nacionales. Los Estados a menudo limitan su papel a la simple transposición de las directivas a la legislación nacional, copiando el texto íntegro de las mismas, pero sin ofrecer los medios para una aplicación práctica eficaz.

#### República Checa: propuestas sindicales para lograr una estrategia en salud laboral

Los sindicatos llevan tiempo exigiendo una estrategia nacional en materia de salud laboral. A principios de 2000 se iniciaron las negociaciones entre el gobierno y los representantes de los agentes sociales. La Política Nacional en Materia de Salud Laboral se aprobó en 2003 y en base a ella se adoptó un plan de acción para el período 2004-2006. Estas medidas parecían estar dirigidas a establecer una dinámica sistemática en salud laboral y acelerar la transposición y aplicación de la legislación de la UE. El plan de acción estableció las prioridades, las responsabilidades y los plazos para varias tareas con respecto a la legislación, los incentivos económicos, la ejecución, la promoción, la investigación, la formación y la cooperación internacional en salud laboral, pero no asignó los recursos necesarios. Esto, unido a la falta de voluntad política, llevó a un retraso significativo en la aplicación del programa que aún sigue siendo objeto de críticas por parte de los sindicatos.

La nueva estrategia debe tener actividades mejor orientadas, con un plazo de ejecución. Los sindicatos quieren que la estrategia comunitaria se concentre en dos riesgos muy importantes: lesiones músculo-esqueléticas (la principal causa de enfermedad derivada de una organización del trabajo marcada por el estrés) y las sustancias químicas -una de las principales causas de trastornos de la salud derivados del trabajo, y cuyo marco legislativo está cambiando radicalmente-. Garantizar el mismo nivel de protección para todos los trabajadores significa que finalmente se está haciendo algo por la salud de los trabajadores precarios. La extensión de la precariedad está provocando grandes problemas de salud en Europa. La legislación comunitaria en vigor no es adecuada para gestionar este problema. El derecho de los trabajadores

a la representación colectiva, garantizado en la Directiva Marco de 1989, es otro aspecto clave. Muchos trabajadores, sobre todo los eventuales o subcontratados y los de las PYMEs, no se benefician de esta directiva.

Evidentemente queda mucho por hacer. Los discursos políticos sobre una “mejor normativa”, una “dinámica de buena voluntad” y otras denominaciones que apuntan a la desreglamentación, no llegan a la raíz de los problemas. Las terribles pérdidas humanas en las recientes inundaciones en Nueva Orleans deberían poner en duda la retórica de aquellos que piden la mínima intervención del Estado y creen que el mercado puede aportar la solución. Los próximos años serán decisivos en muchos sentidos. Tanto la salud laboral como el medio ambiente serán grandes desafíos. ¿Será la Europa posampliación algo más que un gran mercado dominado por los recortes sociales en que las vidas y la salud de los trabajadores serán desechables? ¿O se desarrollará una Europa social que mejorará las condiciones de vida y de trabajo?

### **Conclusión: trabajar juntos con una estrategia sindical independiente**

En los últimos 20 años se han recrudecido las injusticias sociales en todos los países de la Comunidad Europea. Los propietarios de los recursos tienen más acceso a la riqueza que los trabajadores. También ha aumentado la desigualdad en el campo de la salud y las condiciones de trabajo deficientes son parte de ello, debido a la escalada competitiva creada por la globalización del capital. La ampliación de la Unión Europea es un desafío muy importante para los sindicatos. Amplía su ámbito de actividad, les obliga a buscar formas más efectivas de solidaridad y a establecer una estrategia común para preservar la salud de los trabajadores.

La ampliación de la Unión Europea no significa ni un avance, ni un retroceso automático. La Unión Europea cuenta con un marco regulador general para la salud laboral. Este es sobre todo un marco que, aunque requiere de enmiendas y de un desarrollo específico, ofrece medios para mejorar sistemas preventivos existentes.

Sin embargo, no se trata de una receta segura para lograr una estrategia preventiva eficaz, como puede apreciarse tanto a nivel nacional como europeo. Una estrategia preventiva implica establecer prioridades, asignar recursos para crear medios de apoyo, control y evaluación de las políticas adoptadas. Implica que los sistemas preventivos sean abordados de una manera crítica para determinar si se adaptan a los retos de los cambios en el trabajo.

Y lo más importante es que funcione en la práctica. Las normas y el conocimiento existente en materia preventiva ayudarían a prevenir muchos daños para la salud. La capacidad sindical de canalizar las energías de base en cuanto a la salud laboral es sin duda el factor definitivo para lograr un nuevo impulso de las políticas públicas en este campo. Es por ello que las reformas verticales, unidas a la necesidad de convertir las directivas comunitarias en leyes, han perdido toda su fuerza. En esta lucha la cooperación intersindical en los viejos y nuevos Estados miembros de la Unión Europea y los países candidatos será de importancia decisiva.

## Anexos

### Anexo 1

#### Comité Consultivo: reglas de procedimiento

##### Reuniones del Comité Consultivo (CC):

- Las reuniones son convocadas al menos 3 semanas antes de la fecha de su celebración. Se distribuyen el programa y los documentos preparatorios.
- Se aprueba el programa de las reuniones. Los miembros pueden proponer puntos para las próximas reuniones.
- A las reuniones asisten los miembros, los coordinadores de los grupos de interés, los observadores y los expertos.
- Los grupos de interés (gobiernos, sindicatos, empresarios) pueden ser acompañados por hasta dos expertos.
- **Se elabora un orden del día.** Los miembros reciben copia del mismo como mínimo con 10 días de antelación.

##### Procedimientos de toma de decisión:

- Las opiniones y motivos en los que se basan las mismas deben ser aprobados por una mayoría absoluta de votos.
- Los votos en blanco y abstenciones son considerados válidos.
- Todas las opiniones emitidas por el CC deben ir acompañadas por las cifras de la votación.
- Si la minoría lo solicita, puede expresar su punto de vista sobre las opiniones a través de una declaración escrita.
- Las opiniones están dirigidas a la Comisión (EC) y son accesibles a los miembros.
- Los portavoces expresan sus opiniones.
- La presidencia aprueba la opinión si hay acuerdo.
- Si no hay acuerdo, se somete a votación a mano alzada u oral nominativa.
- Las mociones sobre las opiniones propuestas o no expresadas deben ser sometidas a votación antes que las demás.
- En caso de enmiendas, las últimas que se eliminan del texto original se votan primero.

- La votación final se realiza sobre el texto tal y como ha quedado después de la votación anterior.
- El presidente o los miembros pueden cambiar la hora de clausura del debate.
- Los miembros tienen prioridad si piden la palabra en la clausura.
- Las mociones para cerrar el debate serán sometidas a votación.
- Estas reglas son aplicables a cualquier decisión tomada o a cualquier documento aprobado por el CC.
- En algunos casos, el CC o el presidente pueden encargar la redacción del borrador de una opinión a la mesa.
- En caso de un procedimiento escrito, los miembros plenos votarán dentro del plazo asignado, no menos de 14 días naturales.
- En casos excepcionales, los miembros rotativos podrán sustituir a un miembro pleno.
- Cualquier abstención de la votación es considerada como acuerdo tácito a la propuesta.
- Se requiere una mayoría absoluta de votos para la aprobación.
- Si el presidente ha iniciado el procedimiento escrito, el buró puede solicitar una lectura adicional.

#### Organización interna:

- Los tres **grupos de interés** designan a portavoces y coordinadores.
- Las reuniones preparatorias se celebran antes de las reuniones del CC, y además como mínimo una vez al año.
- Las mismas reglas anteriores son aplicables a sus reuniones.
- Uno de los portavoces preside el buró, en base a un sistema de rotación anual.
- Se nombran un vicepresidente y un relator.
- La mesa se reúne al menos tres semanas antes de la reunión del CC y periódicamente para organizar actividades.
- Las actas de las reuniones son elaboradas por el secretariado.
- El vicepresidente puede representar al presidente.
- La mesa puede asignar obligaciones a uno o varios de sus miembros.
- Se establecen **grupos de trabajo (GT)** que representan a todos los grupos de interés para examinar temas específicos.
- El CC decide los temas, términos de referencia y duración de los GT.
- El CC puede disolver un grupo de trabajo excepto el Grupo de Trabajo Permanente para minería e industrias extractivas.
- Las conclusiones de un GT no se someten a votación.
- Un GT WP nombra a un presidente, un vicepresidente y un relator responsable de las actas y de elaborar los borradores de sus opiniones.
- El presidente o vicepresidente informan al CC.
- Los respectivos grupos de interés nombran a los miembros de los GT.
- Cada grupo de interés puede designar un miembro rotativo a los GT e informa al secretariado.
- Los GT pueden asignar obligaciones a uno o varios de sus miembros.
- Cada GT es asistido por al menos un representante del CC.
- **Las reuniones de los GT** son convocadas por el secretariado, al menos con dos semanas de antelación.



- Al principio de la reunión se aprueba el orden del día y/o se modifican las actas de la reunión anterior.
- Sólo asisten los miembros designados, los representantes de la Comisión Europea y los expertos.
- El CC ha creado un Grupo de Trabajo Permanente (GTP) para la minería y otras industrias de extractivas.
- El GTP ofrece asesoramiento y apoyo al CC y presenta los borradores de las opiniones sobre futuras acciones.
- El CC nombra a un presidente, un vicepresidente y un relator por un período de tres años.
- El CC nombra a los miembros del GTP basándose en las propuestas de los grupos de interés.
- La composición del GTP refleja los sectores económicos interesados y la distribución geográfica.
- El presidente o vicepresidente informan al CC.

#### El programa de trabajo de comité:

- El programa de trabajo anual es elaborado por la mesa y aprobado por el CC en la sesión plenaria al final de cada año.
- El programa tiene en cuenta el progreso de las actividades, organismos y programas de la UE.
- El CC aprueba el borrador del programa anual del GTP como parte de su plan de trabajo anual.
- La mesa y el secretariado presentan el calendario de reuniones para el año siguiente.
- El CC presenta un **informe anual** a la Comisión Europea, que lo hace llegar a otras entidades.

#### Cuestiones prácticas:

- La Comisión Europea brinda apoyo administrativo al CC.
- La correspondencia para el CC está dirigida a la Comisión Europea, a la atención del secretario del CC.
- Las reglas del acceso público a los documentos del CC son las mismas que las de la Comisión Europea.
- Los debates del CC son confidenciales.
- **Las modificaciones** de las reglas de procedimiento, según la opinión de la Comisión Europea, deberán ser aprobadas por la mayoría absoluta de los miembros.
- Las modificaciones entran en vigor si no son rechazadas por el Consejo.

## Anexo 2

### Agencia de Bilbao: estructura y procedimientos

#### Junta directiva:

- La junta establece los objetivos y la estrategia, e identifica los aspectos prioritarios en salud y seguridad en el trabajo.
- Nombra al director, aprueba el programa de trabajo, el informe anual y el presupuesto de la Agencia, y autoriza al director a administrar el presupuesto.
- Sus miembros, que se reúnen dos veces al año, incluyen a representantes de los gobiernos de los Estados miembros, de las organizaciones sindicales, empresariales y representantes de la Comisión Europea. Además hay cuatro observadores invitados -dos de la Fundación de Dublín y uno por cada agente social europeo, la CES y la UNICE.
- Los miembros se mantienen en activo por un período de tres años y cada año eligen de entre ellos mismos un presidente y un vicepresidente.

#### Mesa:

- La mesa supervisa el funcionamiento operativo de la Agencia y se reúne cuatro veces al año.
- Está formada por nueve miembros de la junta directiva
- Éstos son el presidente, los vicepresidentes, representantes de las organizaciones empresariales y sindicales, de la Comisión Europea y del gobierno español.
- La mesa tiene un papel de grupo de dirección y puede tomar las medidas urgentes y necesarias, como lo disponga la junta sin perjuicio de las responsabilidades del director, para dirigir la Agencia en los períodos entre las reuniones de la junta directiva.
- Hasta la fecha, las tareas asignadas incluyen la supervisión y el desarrollo de la red de la Agencia, la aplicación de su plan de trabajo, así como tareas más específicas relacionadas con las actividades de la Agencia.

#### Director:

- El director es el representante oficial de la Agencia y es responsable de su funcionamiento diario, incluidos todos los aspectos financieros, administrativos y de personal.
- El puesto es renovable por un período de 5 años, designado por junta directiva y responde ante la misma.

#### “Puntos focales”:

- La red principal de información sobre salud y seguridad de la Agencia está compuesta por “puntos focales” en cada Estado miembro de la UE, en los 3 países candidatos a miembros, y en los cuatro países de la Asociación Europea de Libre Comercio (EFTA).
- Los “puntos focales” son designados por cada gobierno como representante oficial de la Agencia en el país y son normalmente la autoridad competente en materia de salud laboral.

- Dichos puntos juegan un papel clave dentro de la Agencia, ya que son responsables de la organización y coordinación de las redes nacionales y participan en la preparación y aplicación del plan de trabajo de la Agencia.
- De la misma manera que los otros elementos de la estructura de la Agencia, las redes nacionales son tripartitas e incluyen a representantes de las organizaciones sindicales y empresariales.
- El papel de los puntos focales es suministrar la información y feedback sobre las iniciativas y productos de la Agencia, y ser consultados sobre todas las actividades informativas a nivel nacional.
- Los puntos también gestionan los sitios web nacionales de la Agencia y organizan todos los años la Semana Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Los puntos focales de la UE designan a los representantes en los grupos de expertos ad hoc, mientras que los de la EFTA y países candidatos nombran a los observadores de estos grupos.
- Las reuniones se celebran tres veces al año y además de las personas de contacto de cada punto focal de los Estados miembros, incluyen observadores de la Comisión Europea, de los agentes sociales europeos y de la EFTA y los países candidatos.

#### Los grupos de expertos:

- Los grupos de expertos que son designados por los puntos focales nacionales, junto con los observadores que representan a cada uno de los agentes sociales y la Comisión, ofrecen asesoramiento a la Agencia en sus respectivas áreas de conocimiento y contribuyen en los programas de trabajo de la Agencia.
- Los expertos de la EFTA y los países candidatos participan como observadores en algunos de los grupos.

#### Topic Centres:

- Los Topic Centres son consorcios de instituciones nacionales en materia de salud y seguridad encargados de recopilar y analizar la información existente a nivel nacional para apoyar las áreas clave del plan de trabajo.
- Consisten en un grupo de instituciones expertas que incluyen una entidad líder y varias entidades colaboradoras de los diferentes Estados miembros.
- La labor a realizar y la financiación disponible se determinan en correspondencia con el Programa Anual de Trabajo de la Agencia.
- La entidad líder del Topic Centre es responsable de asignar las tareas a las entidades colaboradoras.

#### Otros asesores:

- La Agencia contrata diversos equipos de investigación ad hoc de instituciones académicas y/o especializadas en salud laboral, así como asesores en áreas como tecnologías de información y comunicación para proyectos puntuales específicos.

### Anexo 3

#### Algunas organizaciones a nivel europeo

##### Organizaciones/federaciones sindicales europeas:

- Red Sindical Internacional (UNI)
- Federación Europea de Transporte (ETF)
- Federación Sindical Europea de la Alimentación, la Agricultura y el Turismo (EFFAT)
- Federación Sindical Europea de los Servicios Públicos (EPSU)
- Federación Europea de Trabajadores de la Construcción y la Madera (EFBWW)
- Federación Europea del Metal (EMF)
- Alianza Europea del Entretenimiento (EEA)
- Comité Sindical Europeo para la Educación (ETUCE)
- Federación Sindical Europea del Sector Textil y el Cuero (ETUF - TCL)
- Federación Europea de Trabajadores de la Minería, la Industria Química y la Energía (EMCEF)
- Federación Europea de Periodistas (EFJ)
- Consejo de Profesionales Directivos Europeos (EUROCADRES)

##### Organizaciones empresariales:

- Unión Industrial de la Comunidad Europea (UNICE)
- Centro Europeo de Empresas con participación pública y de empresas del interés económico general (CEEP)
- Asociación Europea de la Artesanía, la Pequeña y Mediana Empresa (UAEMPE)
- Organización Europea del Sector Textil y Tejidos (EURATEX)
- Consejo Europeo de la Industria Química (CEFIC)
- Mesa Redonda Industrial Europea (ERT)
- FEM – Organización Europea de la Industria del Mueble
- AmCham - Organización de multinacionales americanas con actividades en Europa.

**Anexo 4****Tratados europeos**

<b>Tratado de París</b>	Tratado de la Comunidad Europea del Carbón y el Acero firmado en 1951.
<b>Tratado de Roma</b>	Tratado que establece la Comunidad Económica Europea y Tratado que establece la Agencia Europea de Energía Atómica firmado en 1957.
<b>Acta Única Europea</b>	Extensión del Tratado de Roma aprobada en 1986 para lograr un mercado libre único.
<b>Tratado de Maastricht</b>	Tratado sobre la Unión Europea firmado en 1992. Entre las innovaciones más significativas, como la Ciudadanía Europea y la Unión Monetaria Europea, el Tratado de Maastricht creó la llamada estructura de tres pilares.
<b>Tratado de Ámsterdam</b>	Tratado sobre la Unión Europea firmado en 1997. El tratado solamente pequeños ajustes en materia de salud y seguridad en el trabajo de a su predecesor, el Tratado de Maastricht.
<b>Tratado de Niza</b>	Tratado sobre la Unión Europea firmado en 2001. No hubo cambios en materia de salud y seguridad en el trabajo.
<b>Constitución</b>	Se presentó un borrador a los diferentes Estados miembros en 2004-2005. No fue aprobado en el referéndum realizado en dos Estados (Francia y Holanda).

**Anexo 5****Direcciones web de organizaciones**

Agencia de Bilbao	<a href="http://osha.eu.int">http://osha.eu.int</a>
CEN	<a href="http://www.cenorm.be">http://www.cenorm.be</a>
Comité de las Regiones	<a href="http://www.cor.eu.int">http://www.cor.eu.int</a>
Consejo de la UE	<a href="http://ue.eu.int">http://ue.eu.int</a>
Corte de Justicia	<a href="http://curia.eu.int">http://curia.eu.int</a>
Fundación de Dublín	<a href="http://www.eurofound.ie">http://www.eurofound.ie</a>
EESC	<a href="http://www.esc.eu.int">http://www.esc.eu.int</a>
ETUC	<a href="Http://www.etuc.org">Http://www.etuc.org</a>
ETUI-REHS	<a href="http://www.etui-rehs.org">http://www.etui-rehs.org</a>
EUR-LEX	<a href="http://www.europa.eu.int/eur-lex">http://www.europa.eu.int/eur-lex</a>
Comisión Europea	<a href="http://europa.eu.int">http://europa.eu.int</a>
Parlamento Europeo	<a href="http://www.europarl.eu.int">http://www.europarl.eu.int</a>
Eurostat	<a href="http://europa.eu.int/comm/eurostat">http://europa.eu.int/comm/eurostat</a>
Departamento HESA	<a href="http://hesa.etui-rehs.org">http://hesa.etui-rehs.org</a>
Defensor del Pueblo Europeo	<a href="http://www.euro-ombudsman.eu.int">http://www.euro-ombudsman.eu.int</a>
UNICE	<a href="http://www.unice.org">http://www.unice.org</a>