



m **Miguel Colina Robledo**, Consejero Coordinador de Trabajo y Asuntos Sociales. Representación Permanente de España ante la Unión Europea.

m **Carlos García de Cortázar y Nebreda**, Cuerpo Superior de Técnicos de la Administración de la Seguridad Social.

m **Mario Grau Gros**, Consejero Técnico de Dirección del INSHT.

m **Vicente Pérez Menayo**, Consejero de Trabajo y Asuntos Sociales en la Representación Permanente de España ante la Unión Europea.

colaboraciones externas



LA NUEVA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Miguel Colina Robledo

Consejero Coordinador de Trabajo y Asuntos Sociales
Representación Permanente de España ante la Unión Europea

SUMARIO: 1. LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LOS TEXTOS CONSTITUCIONALES DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS ■ 2. LA CREACIÓN DEL ACERVO COMUNITARIO EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ■ 3. LAS DECLARACIONES DEL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LA CARTA COMUNITARIA DE LOS DERECHOS SOCIALES FUNDAMENTALES DE LOS TRABAJADORES Y LA CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA ■ 4. EL IMPULSO Y LAS ORIENTACIONES POLÍTICAS GENERALES: LOS CONSEJOS EUROPEOS DE LISBOA, NIZA Y BARCELONA: 4.1 El Consejo Europeo de Lisboa: la salud y la seguridad, elemento esencial de la calidad del empleo, 4.2 El Consejo Europeo de Niza: un nuevo impulso para la Europa económica y social. La Agenda Social Europea. 4.3 El Consejo Europeo de Barcelona: la mejora de la dimensión de la salud y la seguridad en el trabajo, como factor de reforzamiento de la cohesión social ■ 5. LA COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN SOBRE “CÓMO ADAPTARSE A LOS CAMBIOS EN LA SOCIEDAD Y EN EL MUNDO DEL TRABAJO: UNA NUEVA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SALUD Y SEGURIDAD (2002-2006)” Y LA RESOLUCIÓN DEL CONSEJO SOBRE LA NUEVA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (2002-2006): 5.1 Rasgos definidores de la nueva Estrategia. 5.2 Objetivos de la nueva Estrategia. 5.3 Actividades de los actores responsables del desarrollo de la nueva Estrategia.

Las cuestiones relacionadas con la salud de los trabajadores y la seguridad en el trabajo de éstos, y por tanto, con la prevención y la protección frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, han estado presentes en la preocupación de los constituyentes comunitarios desde el primer momento de la concepción y creación de la primera de las Comunidades Europeas en 1951.

Desde entonces y hasta ahora, sin solución de continuidad prácticamente, de una forma o de otra, las instituciones comunitarias y sus responsables, los EE.MM. y los interlocutores sociales, han continuado prestando especial atención al tema de la salud y la seguridad en el trabajo en sus actuacio-

nes tanto en el ámbito comunitario como en el nacional, de modo que puede considerarse que la nueva estrategia de salud y seguridad en el trabajo no es sino el último capítulo, por el momento, de la obra que concluirá cuando se haya alcanzado el objetivo final de eliminar las situaciones de riesgo y reducir a cero las cifras de la siniestralidad por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Por esto, para entender mejor el alcance de la denominada por la Comisión y por el Consejo “Nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006)”, que podría calificarse como el nuevo programa de acción para con-



tinuar desarrollando, dentro del ámbito de la política social, la política de salud y seguridad en el trabajo, tratando de dar respuesta a las nuevas necesidades con las que se enfrenta la prevención y la protección frente a los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, adaptándose a los cambios operados en la sociedad y en el mundo del trabajo, en su organización y su estructura, y en la naturaleza de los riesgos que acechan a los trabajadores, desconocidos hasta fechas muy recientes algunos de ellos, parece oportuno hacer un repaso, siquiera sea somero, de la actividad de las instituciones comunitarias y de sus resultados, desde 1951 hasta 2002, reflejados en las disposiciones del derecho originario y del derecho derivado, fruto, aquellas de la voluntad políticas de los constituyentes europeos, y éstas de los legisladores comunitarios, adoptadas en desarrollo de los sucesivos programas de acción, aprobados, unas veces por la Comisión y otras conjuntamente por la Comisión y por el Consejo, para hacer efectivas las previsiones constitucionales y las orientaciones políticas generales de los Consejos Europeos, traducidas en mandatos de esta misma naturaleza.

1. LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LOS TEXTOS CONSTITUCIONALES DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Los Tratados fundacionales de las tres Comunidades, a pesar de la escasa relevancia que conceden a los temas de la política social comparativamente con los aspectos económicos, incorporan ya referencias expresas a la salud y la seguridad en el trabajo.

El Tratado CECA encomendaba a la Comisión la responsabilidad en materia de seguridad en el trabajo de los trabajadores de estas industrias (art. 55.1).

El Tratado CEEA, por su parte, establecía normas básicas para la protección sanitaria contra los peli-

gros que resultan de las radiaciones ionizantes, entre las que figuran “los principios fundamentales de la vigilancia médica de los trabajadores”, comprometiendo a cada Estado miembro a adoptar las disposiciones legales reglamentarias y administrativas adecuadas para garantizar las referidas normas básicas (arts. 30 b) y 33, párrafo 1).

Finalmente, el Tratado CEE atribuía a la Comisión la misión de promover la colaboración entre los Estados miembros en el ámbito social, particularmente en las materias relacionadas con: la protección contra los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y la higiene del trabajo (art. 118).

El Acta Única Europea, firmada en 1986 y en vigor desde el 1 de julio de 1987, primera de las sucesivas modificaciones de los Tratados fundacionales, estableció que los Estados miembros procurarán promover, en particular, la mejora del medio de trabajo para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, fijándose como objetivo la armonización en el progreso de las condiciones existentes en este ámbito (art. 118 A).

2. LA CREACIÓN DEL ACERVO COMUNITARIO EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN

El desarrollo normativo de las previsiones constitucionales en materia de salud y seguridad en el trabajo, más allá de las primeras actuaciones en el ámbito del Tratado CECA, entre ellas la creación por una Decisión de 9 de julio de 1957 de los representantes en los Gobiernos de los Estados miembros del Órgano Permanente para la seguridad en las minas de hulla, y de las Recomendaciones de la Comisión, adoptadas entre 1962 y 1966, sobre la medicina del trabajo en la empresa, la lista europea de enfermedades profesionales, las condiciones de indemnización a las víctimas de estas enfermedades profesionales, y al control médico de los trabajadores expuestos a riesgos particulares,



en el marco del Tratado CEE, se inicia formalmente a partir de las previsiones contenidas en el Programa de Acción Social Comunitario de 21 de enero de 1974, según las cuales habrá de establecerse un programa de acción a favor de los trabajadores tendente a la mejora de la seguridad y la higiene en el trabajo, y crearse un Comité Consultivo para la Seguridad, la Higiene y la Protección de la Salud en el lugar de trabajo, constitución que se hará efectiva el 27 de junio del citado año.

Antes de la puesta en marcha del primer programa de acción en materia de seguridad, higiene y salud en el lugar de trabajo, adoptado por Resolución del Consejo de 29 de junio de 1978, con vigencia para el periodo 1978/1982, se adoptaron los años 1976, 1977 y 1978 tres Directivas, relativas a la protección sanitaria de la población y de los trabajadores contra los riesgos resultantes de las radiaciones ionizantes (Directiva 76/579/EURATOM, de 1 de junio de 1976, modificada los años 1979, 1980, 1984, 1990 y 1992, y derogada por la Directiva 96/92/EURATOM, de 13 de mayo de 1996), la primera, sobre señalización de seguridad en el centro de trabajo (Directiva 77/576, de 25 de julio de 1977, modificada en 1979 y derogada por la Directiva 92/58/CE, de 24 de junio de 1992), la segunda, y sobre protección sanitaria de los trabajadores expuestos al cloruro de vinilo monómero (Directiva de 29 de junio de 1978), la tercera.

Sin solución de continuidad, prácticamente, desde la adopción del primer programa de acción en 1978, las Comunidades Europeas han venido elaborando el acervo normativo más extenso del capítulo de la política social, precisamente en relación con este tema, como manifestación de su preocupación e interés por todo lo concerniente a la salud y la seguridad en el trabajo y a la prevención y protección de los trabajadores frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Así, el ya citado primer programa de acción en materia de seguridad, higiene y salud en el lugar de trabajo se va a ocupar fundamentalmente de la investigación sobre la etiología de los accidentes

de trabajo y de las enfermedades profesionales ligadas al trabajo, de la protección contra las sustancias peligrosas, de la prevención de los peligros y los efectos nocivos de las máquinas y de la vigilancia de la inspección y mejora del comportamiento humano, centrandó el desarrollo normativo en torno y a partir de la Directiva 80/1107/CEE, de 27 de noviembre de 1980, completada los años 1991 y 1996 con las listas de valores límite, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos durante el trabajo, conocida como primera Directiva marco.

En desarrollo y aplicación de la misma, se aprobarán durante la vigencia de este primer programa y también durante la aplicación del segundo programa de acción en materia de seguridad y salud (1984/1988), adoptado por Resolución del Consejo de 27 de febrero de 1984, que dará continuidad a las acciones previstas dentro del primer programa, cuatro Directivas complementarias referentes a la protección de los trabajadores contra los riesgos derivados de la exposición al plomo metálico y a sus componentes iónicos (Directiva 82/605/CEE, de 28 de julio de 1982), al amianto (Directiva 83/477/CEE, de 19 de septiembre de 1983, modificada los años 1991 y 1998), frente al ruido (Directiva 86/188/CEE, de 12 de mayo de 1986, modificada el año 1998), y por medio de la prohibición de ciertos agentes específicos y/o de determinadas actividades (Directiva 88/364/CEE, de 9 de junio de 1988).

El tercer programa de acción adoptado por Resolución del Consejo, de 28 de diciembre de 1987, en base a una Comunicación de la Comisión, se centra en la armonización de las condiciones existentes en el medio de trabajo con el fin de proteger la seguridad, la higiene y la salud en los lugares de trabajo, durante el periodo comprendido entre 1988 y 1992, en aplicación del nuevo artículo 118 A del TCEE, incorporado a éste por el AUE, que se prolongará hasta 1993, al acordar el Consejo declarar por una Decisión de 25 de julio de 1991, 1992 Año Europeo de la Seguridad, la Higiene y la Salud en el lugar de trabajo.



Este programa específicamente se ocupa, a partir de la comúnmente conocida como nueva Directiva Marco, la Directiva 89/391/CEE, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo: de la salud y la ergonomía en el lugar de trabajo, en relación con toda una serie de actuaciones y de medidas que se adoptan para la realización del mercado interior; de la salud y la higiene en el trabajo, en relación con la exposición para cien agentes y la elaboración de lista de valores límite; de las medidas generales y específicas relativas a sustancias carcinógenas de uso profesional; la clasificación y etiquetado de sustancias químicas; las condiciones en las que debe procederse a la prohibición de agentes específicos, y la armonización y clasificación y etiquetado de los preparados peligrosos; de la información y formación sobre todas las sustancias para las que se han propuesto Directivas; de las iniciativas específicas en relación con las PYMEs; y del diálogo social en el marco del Comité Consultivo ya citado anteriormente, en relación directa con la aplicación del artículo 118 B del TCEE, incorporado también a este Tratado por el AUE.

El programa de acción para la aplicación de la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores, contenido en una Comunicación de la Comisión de 5 de diciembre de 1989, en relación con el derecho a la protección de la salud y de la seguridad en el lugar de trabajo, se va a concentrar en determinados sectores de actividad económica (construcción, pesca, exploración y explotación por perforación, canteras y minas, transporte) así como en los lugares excluidos de la aplicación de la Directiva en los lugares de trabajo, que plantean problemas importantes de seguridad a los trabajadores de los mismos; y de la aproximación de conceptos en lo relativo a la lista de enfermedades profesionales (agentes industriales peligrosos, agentes físicos, amianto).

Así pues, el balance de la actividad normativa durante el periodo comprendido entre 1989 y

1993, se resume en la adopción de Directivas complementarias en aplicación de la nueva Directiva marco sobre: las prescripciones mínimas de salud y seguridad en los lugares de trabajo (Directiva 89/654/CEE, de 30 de noviembre de 1989), para la utilización por los trabajadores de equipos de trabajo (Directiva 89/655/CEE, de 30 de noviembre de 1989, modificada en 1995 y en 2001, para la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual (Directiva 89/656/CEE, de 30 de noviembre de 1989), para la manipulación manual de cargas que supongan riesgos para los trabajadores, especialmente dorso lumbares (Directiva 90/269/CEE, de 29 de mayo de 1990), sobre el trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (Directiva 90/270/CEE, de 29 de mayo de 1990), respecto de los riesgos derivados de la exposición a agentes cancerígenos en el trabajo (Directiva 90/394/CEE, de 28 de junio de 1990, modificada los años 1997 y 1999), sobre los riesgos derivados de la exposición a agentes biológicos (Directiva 90/679/CEE, de 26 de noviembre de 1990, modificada los años 1993, 1995 y 1997, codificada en la Directiva 2000/54/CE, de 19 de septiembre de 2000), sobre la promoción de la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de los trabajadores con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal (Directiva 91/383/CEE, de 25 de junio de 1991), para promover una mejor asistencia médica a bordo de los buques (Directiva 92/29/CEE, de 31 de marzo de 1992), sobre las prescripciones mínimas a aplicar en las obras de construcción temporales o móviles (Directiva 92/57/CEE, de 24 de junio de 1992), sobre la señalización de seguridad y/o de salud en el trabajo (Directiva 92/58/CEE, de 24 de junio de 1992), sobre la aplicación de medidas para promover la mejora y la salud de las trabajadoras embarazadas que hayan dado a luz o en periodo de lactancia (Directiva 92/85/CEE, de 19 de octubre de 1992), sobre la mejora de la protección de los trabajadores de las industrias extractivas por sondeos (Directiva 92/91/CEE, de 3 de noviembre de 1992), y respecto de los trabajadores de las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas (Directiva 92/104/CEE, de 3 de



diciembre de 1992, sobre seguridad y salud a bordo de buques de pesca (Directiva 93/103/CE, de 23 de noviembre de 1993).

Coincidiendo con la puesta en marcha del cuarto programa marco de acción en materia de seguridad, higiene y protección de la salud en el trabajo, adoptado por la Comisión el 19 de noviembre de 1993, con vigencia durante el periodo 1994/2000, se produce la creación de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, constituida por Reglamentos del Consejo, de 18 de julio de 1994 y de 29 de junio de 1995, que establecen sus competencias, estructura y funcionamiento.

El programa marco general de acción se fija como objetivos velar por la transposición correcta a la legislación interna de la normativa comunitaria y garantizar el debido cumplimiento de la misma, así como promover ya los trabajos de la Comisión en terceros países, y continuar impulsando las actividades de la Comunidad Europea en materia de seguridad y salud en el trabajo, todo ello sin abandonar la actividad normativa en relación con los riesgos en el trabajo derivados de la exposición a agentes químicos (Directiva 98/24/CE, de 8 de abril de 1998, completada en 2000 con la lista de valores límite), y del trabajo en atmósferas explosivas (Directiva 99/92/CE, de 16 de diciembre de 1999), además de las modificaciones y adaptaciones al progreso técnico de Directivas adoptadas en etapas anteriores.

Como en la etapa anterior, en el marco de este programa marco general de acción, se regula la protección en materia de salud y seguridad en el trabajo de un colectivo que merece particular atención como es el de los jóvenes, por medio de la Directiva 94/33/CE, de 22 de junio de 1994.

Para facilitar la consecución de los objetivos citados se constituye también, durante la vigencia de este cuarto programa, el Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo, por una Decisión de la Comisión, de 12 de julio de 1995, institucionalizando el Grupo que con la misma denominación venía funcionando de manera informal desde 1982.

3. LAS DECLARACIONES DEL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO: LA CARTA COMUNITARIA DE LOS DERECHOS SOCIALES FUNDAMENTALES DE LOS TRABAJADORES Y LA CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA

En el proceso de configuración de la normativa comunitaria en materia de salud y seguridad en el trabajo, los documentos comunitarios que recogen Declaraciones de Derechos se han ocupado también de este tema.

Así, coincidiendo con la vigencia del tercer programa se produjo la adopción, sin efectos jurídicos vinculantes, de la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores, de 9 de diciembre de 1989, que establece que “todo trabajador debe disfrutar en su medio de trabajo de condiciones satisfactorias de protección de su salud y de su seguridad. Deben adoptarse medidas adecuadas para proseguir la armonización en el progreso de las condiciones existentes en este campo. Estas medidas deberán tener en cuenta, en particular, la necesidad de formación, información y consulta, y participación equilibrada de los trabajadores en lo que se refiere a los riesgos a los que estén expuestos y a las medidas que se adopten para eliminar o reducir esos riesgos. Las disposiciones relativas a la realización del mercado interior deben contribuir a dicha protección”.

Por su parte, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, proclamada solemnemente por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión el 7 de diciembre de 2000, durante el Consejo Europeo de Niza, bajo el epígrafe de condiciones de trabajo justas y equitativas, establece en el art. 31.1 que “todo trabajador tiene derecho a trabajar en condiciones que respeten su salud, su seguridad y su dignidad”.



4. EL IMPULSO Y LAS ORIENTACIONES POLÍTICAS GENERALES: LOS CONSEJOS EUROPEOS DE LISBOA, NIZA Y BARCELONA

4.1 EL CONSEJO EUROPEO DE LISBOA: LA SALUD Y LA SEGURIDAD, ELEMENTO ESENCIAL DE LA CALIDAD DEL EMPLEO

En el plano del impulso y de las orientaciones políticas generales, la conexión más inmediata y determinante de la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006) con la atención continuada de las instituciones comunitarias a este tema, se produce con ocasión del Consejo Europeo de Lisboa de 23 y 24 de marzo de 2000, en cuyas Conclusiones se fija un nuevo objetivo estratégico para la UE a alcanzar al final de la primera década del siglo XXI, “la conversión de la Unión en la economía basada en el conocimiento más competitiva y dinámica del mundo capaz de crecer económicamente de manera sostenible con más y mejores empleos y con mayor cohesión social”, asumiendo en lo relativo al empleo los objetivos de la Estrategia Europea del Empleo, lanzada en el Consejo Europeo extraordinario sobre el empleo, celebrado los días 20 y 21 de noviembre de 1997 en Luxemburgo.

De la formulación de esta nueva estrategia, a nuestros efectos, ha de tomarse en consideración la cuestión relativa a la creación de mejores empleos, habida cuenta de que entre los elementos configuradores de la calidad del trabajo se encuentra, precisamente, el relacionado con la salud y la seguridad de los trabajadores.

De aquí que, en el contexto de las actuaciones que vienen desarrollándose por parte de los Estados miembros y de la Comisión en aplicación de la Estrategia Europea del Empleo, en las Directrices que se adoptan anualmente para avanzar en la consecución del objetivo general del pleno empleo y de los objetivos cuantitativos de incremento de la tasa de empleo global, así como de las específicas de mujeres y de los trabajadores de más edad, en 2010, y más concretamente a partir de las que

se aprobaron el 18 de febrero de 2002 para las políticas de empleo de los Estados miembros para este año, se incluye la dimensión de la calidad, tanto en relación con las características del puesto de trabajo, como en el contexto más amplio del mercado de trabajo, con particular atención al tema de la siniestralidad laboral, a cuyo fin se ha elaborado ya un indicador sobre los accidentes de trabajo, elevado a la categoría de estructural, y se continua trabajando para su perfeccionamiento, a fin de poder conocer de la forma más fiable posible la realidad de la salud y la seguridad en el empleo y poder actuar en consecuencia para reducir y/o eliminar el alto índice de siniestralidad existente y su consiguiente repercusión negativa sobre el empleo.

De manera expresa, en las directrices específicas relativas al tercer pilar de la Estrategia Europea del Empleo, para fomentar la capacidad de adaptación de los trabajadores y de las empresas, en relación con la modernización de la organización del trabajo, se propone que “los Estados miembros, cuando proceda, en asociación con los interlocutores sociales o inspirándose en acuerdos negociados por éstos, procurarán garantizar una mejor aplicación en el lugar de trabajo de la legislación existente en materia de salud y seguridad, intensificando y reforzando el control de la aplicación, proporcionando una orientación que ayude a las empresas, especialmente a las PYME, a ajustarse a la legislación vigente, mejorando la formación en el terreno de la salud y la seguridad en el trabajo y promoviendo medidas para la reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales en los sectores tradicionales de alto riesgo”.

4.2 EL CONSEJO EUROPEO DE NIZA: UN NUEVO IMPULSO PARA LA EUROPA ECONÓMICA Y SOCIAL. LA AGENDA SOCIAL EUROPEA

Bajo el título de “Un nuevo impulso para la Europa económica y social”, el Consejo Europeo de Niza de 7, 8 y 9 de diciembre de 2000, ha procedido a la adopción de la Agenda Social Europea, como eta-



pa primordial en la consolidación y modernización del modelo social europeo.

La Agenda Social Europea (2000-2005), elaborada a partir de una Comunicación de la Comisión de 28 de junio de 2000, titulada Agenda de Política Social, entre las orientaciones estratégicas para el desarrollo de la política social durante este periodo, incluye la que consiste en anticiparse a los cambios del entorno laboral y sacar partido de los mismos, desarrollando un nuevo equilibrio entre flexibilidad y seguridad, y entre las medidas concretas a poner en marcha precisa la consistente en el desarrollo, sobre la base de una Comunicación que la Comisión habría de presentar en 2002, de una estrategia comunitaria en materia de salud y seguridad en el trabajo, consistente en: codificar, adaptar y, en su caso, simplificar la normativa actual; responder a los nuevos riesgos, tales como las situaciones de estrés en el trabajo, mediante iniciativas normativas e intercambios de buenas prácticas; favorecer la aplicación de la legislación sobre salud y seguridad en las PYME, teniendo en cuenta las condiciones específicas en las que se encuentran este tipo de empresas, en particular mediante un programa igualmente específico; y desarrollar, a partir de 2001, el intercambio de buenas prácticas y la colaboración entre los servicios de inspección del trabajo nacionales para responder mejor a los requisitos esenciales comunes.

4.3 EL CONSEJO EUROPEO DE BARCELONA: LA MEJORA DE LA DIMENSIÓN DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO, COMO FACTOR DE REFORZAMIENTO DE LA COHESIÓN SOCIAL

Finalmente, el Consejo Europeo de Barcelona de 15 y 16 de marzo de 2002, en sus Conclusiones, al tratar del reforzamiento de la cohesión social a través de la aplicación de los contenidos de la Agenda Social, propone como actuación de futuro "mejorar los aspectos cualitativos del trabajo en lo que se refiere, en particular, a la dimensión de la salud y la seguridad", para lo cual invita al Consejo a que examine con carácter prioritario la Comunicación de la Comisión sobre una estrategia comunitaria en materia de salud y seguridad.

5. LA COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN SOBRE "CÓMO ADAPTARSE A LOS CAMBIOS EN LA SOCIEDAD Y EN EL MUNDO DEL TRABAJO: UNA NUEVA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SALUD Y SEGURIDAD (2002-2006)" Y LA RESOLUCIÓN DEL CONSEJO SOBRE LA NUEVA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (2002-2006)

5.1 RASGOS DEFINIDORES DE LA NUEVA ESTRATEGIA

La Comisión, atendiendo al requerimiento del Consejo Europeo de Niza y de la Agenda Social Europea, alumbró, en una Comunicación de 11 de marzo de 2002, el documento de trabajo que contiene la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad, a poner en práctica durante el periodo 2002-2006, como instrumento para adaptarse a los cambios a la sociedad y en el mundo del trabajo.

Esta Comunicación será la base de referencia para la Resolución del Consejo, de 3 de junio de 2002, sobre la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006), adoptada en respuesta a la invitación recibida del Consejo Europeo de Barcelona.

La nueva Estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006), como ya se ha señalado, permite hablar del nuevo Programa de Acción comunitario, una vez agotado el correspondiente al período 1994-2000. Obedece y se justifica, además de por el cumplimiento de los mandatos dirigidos a la Comisión y al Consejo por los Consejos Europeos de Niza y de Barcelona, por las preocupantes cifras de siniestralidad laboral que repuntan, especialmente, en determinados Estados miembros y en determinados sectores de actividad económica, y que son significativamente más elevadas en los países candidatos a la ampliación, circunstancia ésta a tener muy en consideración, por la incorporación de la variable de la cali-



dad del trabajo a las directrices para las políticas de empleo de los Estados miembros y la consecución de resultados positivos en términos de rendimiento y competitividad de la economía y de las empresas, persiguiendo, más allá de reducir la sangría que producen los accidentes laborales y las enfermedades profesionales en las personas que los sufren y en la sociedad, la promoción de un verdadero bienestar en el trabajo, lo que implicará dos exigencias fundamentales: combinar los distintos instrumentos disponibles para la acción comunitaria, relacionados expresamente en la Agenda Social Europea, más allá de los normativos, contenidos en las Directivas vigentes y en las que puedan adoptarse en el futuro; e implicar a todos los agentes interesados, con especial referencia a los interlocutores sociales.

De aquí los rasgos que van a permitir definir y distinguir este nuevo programa de acción, y esta nueva etapa en la actividad comunitaria a favor de la salud y la seguridad en el trabajo de las precedentes, que son: un enfoque global de cara al bienestar en el trabajo teniendo en cuenta los cambios registrados en la sociedad y en el mundo del trabajo y la aparición de nuevos riesgos, así como el objetivo de la mejora de la calidad en el empleo; la consolidación de una cultura de prevención del riesgo, combinando toda la variedad de instrumentos políticos disponibles según la Agenda Social, y constituyendo asociaciones de cooperación entre todos los agentes implicados; y una política social ambiciosa como factor de competitividad, dado que los costes derivados de la falta de intervención política en el ámbito de la salud y la seguridad representan una pesada carga para las economías y las sociedades europeas.

5.2 OBJETIVOS DE LA NUEVA ESTRATEGIA

El objetivo global de la nueva Estrategia no es otro que la mejora continua del estado de bienestar, físico, mental y social en el trabajo.

Entre los objetivos instrumentales para su consecución, a los que se refiere el primero de los rasgos citados, tanto la Comisión como el Consejo enumeran: la reducción del número de accidentes y enfermedades profesionales, proponiendo al efecto la fijación de objetivos cuantificados; el reforzamiento de la prevención de las enfermedades profesionales; la consideración de riesgos sociales nuevos, tales como el estrés, el acoso, y los asociados a dependencias, del alcohol, las drogas y los medicamentos; la consideración de los cambios producidos en la sociedad a causa de la evolución demográfica, y en la población activa, con un componente femenino cada vez más fuerte y el proceso de envejecimiento progresivo, respecto de la evaluación y la prevención de los riesgos; los cambios en las formas de empleo y las modalidades de organización del trabajo y de la jornada laboral; el tamaño de las empresas con particular atención a las PYME, a las microempresas y a los trabajadores autónomos, en relación con las acciones de formación, información, sensibilización y prevención; y, finalmente, la identificación, difusión y aplicación de buenas prácticas.

Respecto de la materialización del segundo de los rasgos de la nueva estrategia relativo al reforzamiento de la cultura de la prevención, la Comisión y el Consejo coinciden en la necesidad de mejorar el conocimiento de los riesgos de los agentes implicados a fin de implantar esta cultura, resaltando el protagonismo que deberá asumir la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, con objeto de modificar las conductas, mediante la sensibilización, la educación y la formación profesional continua, y la anticipación de los nuevos riesgos mejorando la comprensión de los factores humanos y de conducta, y la promoción del intercambio de buenas prácticas, integrando la salud y la seguridad en el trabajo en la gestión de las empresas.

Además, al apostar por la aplicación efectiva del derecho comunitario como condición necesaria para mejorar la calidad del entorno de trabajo, destacan el papel fundamental que en este punto debe desempeñar el Comité de altos responsables de la inspección de trabajo, en relación con el



impulso de la elaboración de objetivos y principios comunes de inspección y la preparación de métodos de evaluación de los sistemas nacionales de inspección en relación con los principios, a fin de hacer efectivos y equivalentes el control y la vigilancia de la aplicación de la legislación en todos los Estados miembros. También en relación con la aplicación efectiva del derecho comunitario se constata la necesidad de elaborar propuestas legislativas de cara a la codificación del acervo basadas en conocimientos técnicos adecuados, tanto en cuanto a los riesgos como a las estrategias para su prevención, así como la elaboración de guías para facilitar la aplicación de las directivas, con la intervención del Comité Consultivo y de los interlocutores sociales, y se propone la adaptación del marco jurídico institucional vigente, por medio de la adaptación de las Directivas a los conocimientos científicos, al progreso técnico y al mercado de trabajo, la integración de los nuevos riesgos, y la racionalización y simplificación del marco jurídico existente.

En cuanto a la cooperación entre todos los agentes implicados, elemento del segundo de los rasgos que definen la nueva Estrategia comunitaria de salud y seguridad, la Comisión y el Consejo coinciden en la necesidad de la racionalización de las instancias comunitarias, proponiendo la fusión de los dos Comités consultivos existentes (el Comité Consultivo para la Seguridad, la Higiene y la Protección de la Salud en el Trabajo y el Órgano Permanente para la Seguridad e Higiene en las Minas de Hulla y otras Industrias Extractivas), en un único comité Consultivo para la Salud y la Seguridad en el Trabajo, absolutamente necesario, por otra parte, tras la extinción de la CECA.

Dentro del tercero de los rasgos que caracterizan a la nueva Estrategia, debe aludirse a la promoción de nuevas vías de progreso en el modo de actuar, a través de la evaluación comparativa e identificación y ejemplos de mejores prácticas, de modo que se favorezca la convergencia en el desarrollo de las políticas de los Estados miembros, se facilite la delimitación de fenómenos emergentes, y se desarrolle el conocimiento y el seguimiento del coste de la falta de calidad; ya que se

considera que una política eficaz en este campo es un factor de competitividad y que la falta de intervención política implica costes añadidos; mediante acuerdos voluntarios concluidos por los interlocutores sociales, en el marco del diálogo social; como consecuencia de la responsabilidad social de las empresas, tema éste que la Resolución del Consejo destaca como elemento fundamental en relación con las nuevas vías de progreso que se acaban de señalar; y por medio de incentivos económicos.

La promoción de la integración de la salud y la seguridad en el trabajo en las demás políticas comunitarias, ha merecido una especial atención, tanto de la Comisión como del Consejo. Una y otro proponen, para el período 2002-2006, reforzar la integración de la salud en el trabajo dentro de la Estrategia Europea de Empleo, mejorar la normativa sobre fabricación y comercialización de equipos de trabajo y productos químicos; reforzar la cooperación de esta Estrategia con la Estrategia en materia de Salud Pública; desarrollar un enfoque coordinado con otras políticas (investigación, educación, transporte, medio ambiente, protección social, agrícola y de pesca); y garantizar que se respete la reglamentación vigente en materia de salud y seguridad en la ejecución de los contratos públicos.

Dado el período de vigencia de la nueva Estrategia comunitaria de Salud y Seguridad, es claro que no puede ser ajena al proceso de ampliación de la Unión Europea, en curso, por lo que, expresamente, la Comisión y el Consejo destacan la importancia que debe tener para la efectiva aplicación del acervo comunitario en los países candidatos, de modo que debe asegurarse la transferencia a éstos de las experiencias y los conocimientos acumulados por los Estados miembros actuales, a través de medidas de asistencia técnica, fórmulas de asociación y hermanamiento, refuerzo del diálogo social, e integración de los países candidatos en los trabajos comunitarios de armonización de estadísticas.

Finalmente, la Comisión y el Consejo coinciden en su apreciación de intensificar la cooperación inter-



nacional, colaborando con las Agencias de las Naciones Unidas (OMS y OIT), centrada fundamentalmente, en la erradicación de las peores formas de trabajo infantil; en la promoción de la mejora de la salud en el trabajo en el mundo; y en relación con los efectos de las dependencias del alcohol, las drogas y los medicamentos, sobre la salud y la seguridad en el trabajo. También, en la perspectiva de la mundialización, reconocen que la cooperación con países terceros es esencial para garantizar el cumplimiento de las normas mínimas de salud y seguridad.

5.3 ACTIVIDADES DE LOS ACTORES RESPONSABLES DEL DESARROLLO DE LA NUEVA ESTRATEGIA

Como es habitual en las Resoluciones del Consejo que ponen en marcha programas de acción, éstas suelen concluir con invitaciones y sugerencias a los actores (las instituciones, los Estados miembros y los interlocutores sociales), directamente implicados en su ejecución, para que actúen y adopten las medidas adecuadas, a fin de alcanzar los objetivos que se persiguen con aquellos.

En este caso, el Consejo se dirige a los Estados miembros para que: desarrollen y apliquen políticas de prevención y se fijen objetivos mensurables para la reducción de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, particularmente en aquellos sectores de actividad donde las tasas de siniestralidad superan la media; aseguren la mejor aplicación de la legislación vigente, por medio de medidas de control y vigilancia y a través del asesoramiento y la asistencia técnicas, y la mejora de la formación en materia de prevención de riesgos profesionales, particularmente, en relación con las pequeñas y medianas empresas y con los sectores de alto riesgo; y promuevan la creación de una auténtica cultura de prevención, a través de la incorporación de los principios de la prevención ocupacional en los programas educativos y de formación profesional continua, así como a través de

campañas de sensibilización y de promoción de la salud y la seguridad en el trabajo.

A la Comisión y a los Estados miembros, conjuntamente, les invita a continuar los trabajos que vienen desarrollando sobre la armonización de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en el marco de la Estrategia Europea de Empleo.

A la Comisión, le invita a incorporar al cuadro de objetivos de la Agenda Social las acciones orientadas a la puesta en práctica de la Estrategia, así como el correspondiente calendario de ejecución; a presentar las propuestas de nuevos instrumentos jurídicos, o de consolidación, simplificación, racionalización y adaptación al progreso técnico de los ya existentes; a favorecer la cooperación entre los Estados miembros y los interlocutores sociales, teniendo en cuenta la futura ampliación de la Unión Europea, adecuando y ordenando los órganos consultivos existentes, y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el lugar de trabajo; y a integrar en el informe de síntesis para el Consejo Europeo de primavera, los elementos correspondientes a la aplicación de la Estrategia.

Finalmente, los interlocutores sociales son invitados, en el contexto de su creciente participación, como expresión del diálogo social, en la elaboración, diseño, aplicación y evaluación de la política social, en general, auspiciada por la Comisión en el Libro Blanco sobre la Gobernanza Europea, a desempeñar un papel activo en la transmisión de los principios fundamentales de la nueva Estrategia a todos los niveles; a promover y difundir la aplicación de los principios de prevención a través del diálogo social sectorial en los lugares de trabajo; a formar y asesorar a los miembros de sus organizaciones en materia de salud y seguridad; y a colaborar tanto con las autoridades nacionales como a nivel de empresa, en la concepción y aplicación de las políticas, en el primer caso, y de los dispositivos y medidas de prevención y protección de los trabajadores, en el segundo.

