

# **Seguridad y salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas**

## **Atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas – experiencias y soluciones**

**Gerhard Mehrtens, Director**

**Dieter Beyer**

**Stefan Brandenburg**

**Sigfried Sandner**

**Caja del Seguro de Accidentes del Trabajo  
en el Servicio de Salud y de Bienestar**

**Alemania**

### **A) Introducción**

En el programa de actividades de la Comisión Permanente de Prevención de los Riesgos Profesionales de la AISS para el periodo 1996 a 1998 se ha previsto un informe sobre la seguridad y la salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas. Se acordó que este informe continuaría a el informe **Los servicios de medicina del trabajo: conceptos, alcance, organización, financiación y aplicación (ponente: Dr. Gerhard Mehrtens)**, que fue presentado en la 25ª Asamblea General de la AISS, en noviembre de 1995, por la Comisión Permanente de Prevención de los Riesgos Profesionales, y que se aprobó en dicha Asamblea General, y que se presentaría a debate en la Comisión Permanente para ser aprobado a continuación por la Asamblea General.

Este análisis ha de verse en el contexto de las temáticas de prevención e indemnización en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por un lado, y de la elaboración de planes viables de actividad para la medicina del trabajo, por otro lado, que la AISS siempre ha tratado con especial atención. Además del informe anteriormente mencionado se ha de hacer mención, en particular, de los siguientes análisis:

- Estado actual y evolución de las enfermedades profesionales a la luz del reconocimiento de nuevos tipos de enfermedades (Informe XV, 22<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, 1986);
- El mejoramiento de la salud y de la prevención de los riesgos en la vida privada mediante la utilización de la experiencia procedente de los lugares de trabajo (Informe XXI, 22<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, 1986);
- Estrategias para prevenir los efectos de sustancias nocivas sobre el hombre y para evaluar las fuentes de peligro que constituyen los ruidos y las vibraciones (Informe II, 23<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, 1989);
- Estrategia integrada para la prevención de los riesgos profesionales, de los accidentes del tránsito y de los accidentes en el domicilio (Informe III, 23<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, 1989);
- Evolución de la compensación de las enfermedades profesionales a la luz del reconocimiento de nuevos tipos de enfermedades (Informe III, 24<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, 1992);
- Enfermedades profesionales y posibilidades de prevenir las (Informe IV, 24<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, 1992);
- El papel de las estadísticas de los accidentes en la prevención de los accidentes (Informe V, 24<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, 1992).

Además, en octubre de 1994, los órganos competentes de decisión aprobaron un plan de prevención de la AISS (Concepto de prevención de la AISS “Seguridad para todos”, la prevención: vía privilegiada de la política social).

La Comisión Permanente de Prevención de Riesgos Profesionales, con ocasión de la 25<sup>a</sup> Asamblea General de la AISS, celebrada en 1995, y como parte del informe anteriormente mencionado sobre los servicios de medicina del trabajo, aceptó entre otras, las siguientes resoluciones:

1. Según se desprende del Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo (1985), son muchos los países en los que, todavía, no todos los trabajadores se benefician de la medicina del trabajo. Con frecuencia, las pequeñas y medianas empresas no están incluidas.
2. Es necesario desarrollar la asistencia mediante la medicina del trabajo de manera que englobe a todos los trabajadores, incluso los de empresas medianas y pequeñas.

3. En muchos países, la medicina del trabajo solo prevé los exámenes médicos. Ciertas funciones de la medicina del trabajo como son la influencia sobre el medio ambiente laboral y las condiciones de trabajo no se toman, pues, en consideración.
4. Las funciones de la medicina del trabajo han de establecerse, en todos los países, de manera que no solo comprendan los exámenes médicos sino el sistema global hombre-máquina-medio ambiente.
5. Es preciso mejorar en todos los países la calidad de la medicina del trabajo incrementando los requisitos relativos a la formación y al perfeccionamiento de los médicos y del personal paramédico.
6. Se debería desarrollar y aplicar un sistema de gestión de calidad en el seno de la medicina del trabajo. Dicho sistema podría ser objeto de examen cuando se considere necesario un control externo.

Además, en este informe se ha hecho referencia expresa a la necesidad de una cooperación entre los servicios de seguridad y los de medicina en el trabajo.

Estas conclusiones proporcionaron la ocasión para el presente análisis, en el que se describe a modo de ejemplo la atención de las pequeñas y medianas empresas en el campo de la seguridad y de la salud en el trabajo en países seleccionados, con el objeto de extraer de él un modelo de atención eficaz en el campo de la seguridad y de la salud en el trabajo, que se encuentre especialmente adaptada a las pequeñas y medianas empresas. En el informe sobre los servicios de atención médico-laboral se hizo ya referencia a que en algunos países se ha reconocido el problema de la cooperación entre la seguridad del trabajo y la medicina del trabajo (Sección 6 del informe “ Los servicios de medicina del trabajo: conceptos, alcance, organización, financiación y aplicación”). En el presente análisis se dedicará especial atención a este aspecto, en particular en relación con la situación reinante en las pequeñas y medianas empresas.

## **1. Objeto del análisis: pequeñas y medianas empresas (establecimientos)**

Las pequeñas y medianas empresas, objeto del presente estudio, no pueden ser exactamente definidas por parámetros cuantitativos (por ejemplo, por el número de empleados, volumen de negocio, en las empresas agrícolas: tamaño de la superficie de cultivo, etc.). Aun cuando en las disposiciones nacionales se haga una diferenciación de la atención médica y de la seguridad en el trabajo por el número de empleados en una empresa, los índices decisivos no coinciden, por lo que no resultan comparables. De acuerdo con la recomendación de la Comisión de las Comunidades Europeas del 3.4.1996 en relación con la definición de las pequeñas y medianas empresas (96/280/CE, Diario Oficial N.º L 1074, del 30.4.1996), para definir las pequeñas y medianas empresas se han de tener en cuenta principalmente los criterios

del número de empleados, facturación, suma de balance e independencia de una empresa superior. Como límite superior, en cuanto a número de empleados, se propone 50 empleados en el caso de la “pequeña empresa” y 250 en el de la “mediana empresa”. “Microempresas” se denominan las de menos de diez empleados. En relación con la cuestión de la relevancia de los parámetros reproducidos y de las cifras de empleados en este contexto, hay que tener en cuenta que la recomendación mencionada tiene como objetivo el crear un marco uniforme para la aplicación de los programas comunitarios dirigidos a la promoción de las pequeñas y medianas empresas. Debido a su objetivo exclusivamente económico, esta recomendación no puede aplicarse inmediatamente a la temática que se trata en este estudio. En particular, esto puede decirse del límite superior de las medianas empresas (250 empleados), que parece demasiado elevado para distinguir la mediana de la gran empresa en relación con la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Y esto mismo puede decirse, incluso en mayor medida, de la agricultura.

Al margen de parámetros fijos, el objeto de este análisis se puede definir en el sentido de que se trata de aquellas empresas que, por razón de su reducido tamaño, tienen peculiaridades económicas, personales y de infraestructura, lo que – en comparación con las empresas de mayor tamaño – exige especiales requisitos para la seguridad y la salud en el trabajo, tanto en cuanto a su implementación como a sus características. Hasta qué tamaño de una empresa, medido en particular por la cifra de empleados, haya que plantear especiales requisitos para la seguridad y la salud en el trabajo, dependerá tanto del sector al que pertenezca como de otras circunstancias regionales (por ejemplo, infraestructura, situación macroeconómica). Por este motivo, en las consultas realizadas a las instituciones nacionales no se preguntó según parámetros cuantitativos para definir lo que son las pequeñas y medianas empresas; por el contrario, tenían como objetivo comprobar hasta qué punto en las disposiciones legales están previstas diferencias cualitativas o, en la puesta en práctica, existen circunstancias completamente distintas, dependiendo del tamaño de las empresas, en relación con la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Las propuestas, que se recogen en la parte final, para la atención médica y la seguridad en el trabajo, en las pequeñas y medianas empresas, renuncian a establecer una relación entre las peculiares características de esta atención y el tamaño de las empresas.

## **2. Condiciones especiales para la seguridad y la salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas**

Tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, los sistemas inicialmente establecidos para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se orientaban inicialmente por los intereses de las grandes empresas. A las particularidades de las pequeñas y medianas empresas se les prestó primeramente poca atención. Por diferentes razones, la transposición de un sistema efectivo de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo a las pequeñas y medianas empresas plantea especiales dificultades; métodos que resultan eficaces para las grandes empresas no se pueden transferir sin más a las pequeñas y medianas empresas. Por otro lado, hay que partir de la base de que precisamente en las pequeñas y

medianas empresas, por el gran número de personas que están empleadas en ellas (véase el apéndice de cifras estadísticas), es especialmente urgente conseguir una mejora de la protección de la seguridad y de la salud prestándose ayuda a los empresarios en cuanto a sus esfuerzos en este campo; por tanto, es menester reflexionar cómo, al implementar sistemas de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, puede hacerse justicia a las peculiaridades de las pequeñas y medianas empresas. Sin pretender ser exhaustivos, indicamos algunas circunstancias especiales que caracterizan la situación en las pequeñas y medianas empresas de muchos sectores:

- Una capacidad financiera limitada de los empresarios; de ello se desprende la cuestión de hasta qué punto se les pueden exigir cargas económicas para la atención médica y la seguridad (cfr. también la situación especial que regula el inciso 2 del apartado 2 del Artículo 118 a del Tratado CEE, que se indica en el número 3).
- Ausencia de conocimientos – o muy reducidos – de los empresarios y directores de los establecimientos en relación con las exigencias que se plantean a la atención médica y a la seguridad; que haya colaboradores cualificados con conocimientos específicos en el campo de la salud y de la seguridad en el trabajo (por ejemplo, ingenieros) es de esperar en las grandes empresas, pero no necesariamente en las pequeñas y medianas empresas.
- De esto se desprende que, sin la ayuda de fuera, en las pequeñas y medianas empresas, implementar los nuevos conocimientos en el campo de la seguridad y la salud en el trabajo no resulta tan fácil como en las grandes empresas.
- La desfavorable situación económica de las pequeñas y medianas empresas hace que en muchos casos la maquinaria esté anticuada; también escasean los fondos para adaptar el entorno del puesto de trabajo a los más recientes estándares de la protección laboral.
- Debido a las restringidas posibilidades y por no disponerse de conocimientos técnicos específicos, frecuentemente se siguen aplicando métodos de trabajo anticuados, que no se corresponden con las posibilidades técnicas actuales, también en relación con la seguridad en el trabajo; por el contrario, es típico un menor control y supervisión de los procedimientos de trabajo y de la maquinaria. Por esto, el riesgo de que se produzcan accidentes o emisiones peligrosas no se reconoce frecuentemente.
- Hay que partir de la base de que las condiciones higiénicas suelen ser peores en las pequeñas y medianas empresas que en las grandes empresas del mismo sector, o de un sector similar.

En resumen, puede decirse que en las pequeñas y medianas empresas, tanto desde el punto de vista económico como de los conocimientos técnicos, las posibilidades de implementar medidas sistemáticas de prevención son muy restringidas. En el caso ideal, una ayuda desde el exterior,

mediante una atención efectiva en materia de seguridad y salud en el trabajo, puede sustituir la falta de conocimientos de la empresa. Sin embargo, así no se solventa el problema de las limitadas posibilidades económicas.

### **3. Objetivos del análisis**

Partiendo del informe anteriormente mencionado sobre los servicios médico-laborales, de 1995, el análisis persigue los siguientes objetivos:

- Una descripción a modo de ejemplo de la atención en materia de seguridad y salud en las pequeñas y medianas empresas, que existe en algunos países. Se trata de averiguar, en particular,
  - hasta qué punto las disposiciones legales relativas a la atención en materia de seguridad y salud en las pequeñas y medianas empresas, contienen normas especiales frente a las que rigen para las grandes empresas. Se puede pensar en la efectividad de una obligación de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo dependiendo del tamaño de la empresa y en la importancia de éste en relación con el volumen de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo que ha de prestarse. Pero también ha de comprobarse hasta qué punto existen diferencias en los sistemas de financiación, entre las pequeñas y medianas empresas por un lado, y las grandes empresas, por otro. Además, interesa sobre todo la cuestión de hasta qué punto las disposiciones legales relativas a la implementación de las actividades de seguridad y salud en el trabajo prevén diferentes modelos y hasta qué punto han de plantearse especiales exigencias cualitativas a las personas u organizaciones que participan en la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas.
  - En cuanto a la situación real, se ha de comprobar hasta qué punto se ha realizado ya, en las pequeñas y medianas empresas, una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Partiendo de esta base, interesan las experiencias que se han obtenido hasta ahora en la implementación de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas. Se trata de comprobar en particular cómo se enjuicia la efectividad de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas y qué soluciones organizativas se consideran aptas para las exigencias específicas de las pequeñas y medianas empresas.
- Partiendo del análisis de la situación legal y real en los países seleccionados, se harán propuestas para una atención eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, a la medida de los especiales intereses de las pequeñas y medianas empresas.

## 4. Conceptos internacionales

### 4.1. La Organización Internacional del Trabajo (OIT)

La Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo aprobó el 26 de junio de 1985 el Convenio 161, conocido como **Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo de 1985**, después de que ya en 1959 se hubiera aprobado la Recomendación 112, **Recomendación sobre los servicios de medicina en el trabajo**. Igualmente, el 26 de junio de 1985, la Conferencia aprobó la Recomendación 171, **Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo de 1985**.

El Convenio 161 estipula que los Estados miembros (sólo obliga a los estados que ratificaron el convenio) han de crear progresivamente servicios de seguridad y salud en el trabajo para **todos** los trabajadores, incluyendo los de la administración pública y los miembros de las cooperativas de producción, en todos los ramos económicos y en todas las empresas. Describe las funciones de los servicios y las modalidades según las cuales han de ser creados, gestionados y supervisados, la independencia de los servicios y las diferentes obligaciones de información. El Convenio 161 no incluye disposiciones diferenciadas para las pequeñas y medianas empresas. No obstante, en el apartado 1 del Artículo 3 se exige por principio que las medidas a tomar han de ser adecuadas y corresponder a los peligros específicos que reinen en las empresas. Hasta el 31.12.1997 habían ratificado el Convenio 161 17 Estados. Se trata de los siguientes países: Alemania, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Burkina Faso, la República Checa, Croacia, Eslovaquia, Eslovenia, la Ex República Yugoslava de Macedonia, Finlandia, Guatemala, Hungría, México, San Marino, Suecia, Uruguay, Yugoslavia.

### 4.2. La Organización Mundial de la Salud (OMS)

La atención médico-laboral es parte del Programa “Salud para todos”, aprobado por la Organización Mundial de la Salud en 1981. La obligación, que se recoge en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud de 1986, de luchar ampliamente contra los peligros profesionales exige desarrollar estrategias que garanticen en las pequeñas y medianas empresas una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo cualitativamente equiparable a la que reina en las grandes empresas.

### 4.3. Comité mixto de salud en el trabajo de la OIT y de la OMS

El Comité mixto de salud en el trabajo de la OIT y de la OMS, en su sesión del año 1995, debatió la “Declaración relativa a la salud en el trabajo para todos” y la recomendación “Estrategia mundial relativa a la salud en el trabajo para todos. Hacia la salud en el trabajo”. La recomendación “Estrategia mundial relativa a la salud en el trabajo para todos” subraya la necesidad de desarrollar actividades especiales para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo, en las pequeñas empresas y para los autónomos (“empresas de una persona”). Se hace referencia a que, especialmente en las pequeñas empresas, frecuentemente no se dispone de los

conocimientos y capacidades necesarios para evitar y controlar eficazmente los peligros en profesiones de especial riesgo. No siempre se reconoce que los daños económicos y para la salud, consecuencia de una prevención insuficiente y de influencias nocivas en el puesto de trabajo, adquieren un volumen extremo y que pueden incluso poner en peligro la existencia de la empresa. En la recomendación se hace referencia a que los programas que pretenden garantizar los conocimientos y las capacidades así como las condiciones técnicas y organizativas necesarias para una protección eficaz de la salud y de la seguridad en las pequeñas empresas, no sólo son muy intensos en gastos, sino también difíciles de llevar a la práctica. Para conseguir, a pesar de esto, una protección eficaz de la salud y de la seguridad en el trabajo en las pequeñas empresas, se consideran imprescindibles actividades específicas, en particular nuevos modelos para poner a disposición servicios específicos, y nuevos conceptos de cooperación, por ejemplo, entre las organizaciones de seguridad y salud en el trabajo y las partes sociales.

#### **4.4. Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea – Artículo 118 a**

En el año 1987, el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea fue complementado con el Artículo 118 a. El apartado 1 del Artículo 118 a marca el objetivo – no vinculante – de que los Estados miembros procuren promover la mejora del medio de trabajo, para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores. Para conseguir ese objetivo, el Consejo queda autorizado a adoptar mediante directivas, a propuesta de la Comisión, en cooperación con el Parlamento Europeo y previa consulta al Comité Económico y Social, las disposiciones mínimas para fomentar la seguridad y la salud de los trabajadores, que se aplicarán progresivamente. De particular importancia es lo que se dice en el segundo inciso del apartado 2: esas directivas evitarán establecer imposiciones administrativas, financieras y jurídicas, que sean un obstáculo para la creación y el desarrollo de pequeñas y medianas empresas. En una Declaración General sobre el apartado 2 del Artículo 118 a, elaborada a propuesta de la República Federal de Alemania, la Conferencia de los estados miembros hizo constar que, al debatirse esta disposición, hubo unanimidad en que la Comunidad, al fijar las disposiciones mínimas que fomenten la seguridad y la salud de los trabajadores, no pretendió a desfavorecer de un modo infundado a las personas que trabajan en las pequeñas y medianas empresas. De esta declaración se infiere que la seguridad y la salud de los trabajadores ha de estar garantizada por igual en todas las empresas. Por lo tanto, sólo se tendrá en cuenta la especial situación económica de las pequeñas y medianas empresas, en relación con las exigencias administrativas, económicas y legales, en el sentido de que se pueden justificar excepciones y que se pueden conseguir de otro modo estándares de protección en interés de los trabajadores (cfr. Heilbronner, K.; Klein, E; Magiera, S; Müller-Graff, P.-C.; Heymanns Colonia, 1995, Artículo 118 a nota marginal 6).

Para llevar a la práctica el Artículo 118 a del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, el Consejo de las Comunidades Europeas promulgó la *Directiva relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo* (Directiva del 12 de junio de 1989 - 89/391/CEE, Diario Oficial de

las CE N° L 183/1). Según esta directiva, el empleador está obligado a garantizar la seguridad y la protección de la salud de los trabajadores en relación con todos los aspectos que afectan al trabajo. En el contexto de esta obligación, el empleador ha de tomar las medidas necesarias para la seguridad y la protección de la salud de los trabajadores, incluyendo las medidas para la prevención de riesgos profesionales, para la información e instrucción; también está obligado a constituir la organización que se requiera. De especial importancia es lo que se establece en los apartados 3 a 5 del Artículo 7 de la directiva mencionada, que tienen el siguiente tenor literal:

*Directiva 89/391/CEE del 12 de junio de 1989*

*Artículo 7*

*(3) Si las competencias en la empresa y/o establecimiento son insuficientes para organizar dichas actividades de protección y de prevención, el empresario deberá recurrir a competencias (personas o servicios) ajenas a la empresa y/o establecimiento.*

*(4) En el caso de que el empresario recurra a dichas competencias, las personas o servicios de que se trate deberán ser informadas por el empresario sobre los factores de los que se sabe o se sospecha que tienen repercusiones en la seguridad y la salud de los trabajadores y deberá tener acceso a las informaciones mencionadas en el apartado 2 del artículo 10.*

*(5) En todos los casos:*

- los trabajadores designados deberán tener la capacidad necesaria y disponer de los medios necesarios;*
- las personas o servicios exteriores consultados deberán tener las aptitudes necesarias y disponer de los medios personales y profesionales necesarios*
- los trabajadores designados y las personas o servicios exteriores consultados deberán constituir un número suficiente;*

*para hacerse cargo de las actividades de protección y de prevención, teniendo en cuenta el tamaño de la empresa y/o del establecimiento y/o de los riesgos a que están expuestos los trabajadores, así como su distribución en el conjunto de la empresa y/o del establecimiento.*

La Directiva 89/391/CEE no contiene disposiciones expresas para concretar cómo puede evitarse el establecer imposiciones administrativas, financieras y jurídicas, que sean un obstáculo para la creación y el desarrollo de pequeñas y medianas empresas (véase arriba), como exige el inciso 2 del apartado 2 del Artículo 118 a del Tratado CEE.

## **5. Razones para limitar las encuestas nacionales al ámbito europeo**

En el informe “ Los servicios de medicina del trabajo: conceptos, alcance, organización, financiación y aplicación” se puso de manifiesto que, con excepción del ámbito asiático-pacífico, en todas las regiones mundiales se puede observar una tendencia a mejorar la atención de la salud en el trabajo. Esto puede decirse, en particular, de los países africanos y americanos encuestados. Sin embargo, para la temática actual parecía ser más racional el limitar el análisis al ámbito europeo, de acuerdo con las siguientes reflexiones:

- La disposición especial citada en el número 4.4 sobre la seguridad y la salud en el trabajo, en las pequeñas y medianas empresas, incita a analizar - mediante consultas a varios países - la cuestión de qué experiencias se tienen ya sobre la aplicación de esta disposición.
- Una comparación de diferentes modelos de atención en el ámbito de la seguridad y de la salud resulta mucho más fácil cuando coinciden los sistemas políticos fundamentales, como es el caso de prácticamente toda Europa, también fuera de la Unión Europea.
- Independientemente de ello, los países seleccionados representan una variedad de situaciones económicas, político-sociales e infraestructurales que permite hacer afirmaciones diferenciadas sobre la efectividad de los diferentes modelos.

## **B) Experiencias y soluciones en Austria**

### **1. Condiciones generales legales**

Con la “ Ley de protección de los trabajadores” (ASchG), que entró en vigor desde el 1.1.1995, en la versión de 1997, la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se ha adaptado en Austria a las disposiciones vigentes en el espacio económico europeo. De este modo se han producido cambios profundos en las estructuras, por lo que las disposiciones de la ASchG entrarán en vigor progresivamente. Independientemente de las disposiciones transitorias, la ASchG tiene como objetivo introducir en las empresas de todos los tamaños una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En la ASchG se han tomado las siguientes disposiciones sobre la introducción progresiva de la obligación de protección:

- a partir del 1.1.1997 todos los establecimientos con, regularmente, más de 100 trabajadores;
- a partir del 1.1.1998 51-100 trabajadores;
- a partir del 1.1.1999 11-50 trabajadores;
- a partir del 1.1.2000 1-10 trabajadores.

Las pequeñas y medianas empresas, objeto del presente análisis, sólo están sometidas en parte a esta obligación desde el 1.1.1998. Por este motivo, aún no se conocen experiencias prácticas.

La ASchG diferencia entre la atención en materia de seguridad y la atención en materia de salud en el trabajo.

a) **Atención en materia de seguridad:** los patronos han de nombrar especialistas de la seguridad. Pueden cumplir dicha obligación:

- empleando a especialistas de la seguridad con una relación laboral;
- contratando especialistas externos; o
- contratando centros de seguridad.

Los especialistas en seguridad han de estar en posesión de una calificación: un certificado de poseer una formación profesional reconocida por el Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales (§ 74 apartado 1 ASchG). Los detalles se regulan en el Decreto del Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales sobre la formación profesional de los especialistas de la seguridad (véase 5).

La formación ha de comprender al menos ocho semanas y 288 unidades didácticas (de 50 minutos cada una). Se exigen controles del aprendizaje y un examen final. A esta formación se admitirá especialmente a personas que

- cuenten con estudios universitarios o de escuela universitaria o similares, o que hayan hecho un examen de maestría y hayan ejercido una actividad en una empresa, acorde con su formación, durante al menos dos años.

Además se admitirá a personas que

- hayan ejercido una actividad en una empresa durante al menos cuatro años y, mediante un examen de ingreso al organismo de formación, hayan probado que cuentan con los necesarios conocimientos básicos en el campo técnico.

Los centros de seguridad sólo podrán actuar cuando el Ministerio competente haya hecho constar que se cumplen calificaciones especiales. Esta constatación presupone que

- se empleen al menos a dos especialistas de seguridad a tiempo completo, que dispongan de los necesarios conocimientos;
- se emplee al personal técnico y auxiliar necesario; y
- existan los aparatos necesarios para la protección de la seguridad.

Los especialistas de la seguridad tienen la función de asesorar a los patronos y a los trabajadores, a las personas de confianza del personal en materia de seguridad y a los

órganos de la plantilla en lo relativo a la seguridad en el trabajo y a la configuración humana del trabajo, y a ayudar a los patronos a cumplir sus obligaciones en el campo de la seguridad en el trabajo. No tienen más competencias. Los especialistas en seguridad están obligados a colaborar con los médicos nombrados para cada empresa (véase abajo, b). La extensión temporal de la actividad de los especialistas en seguridad depende del número de empleados (hasta 100 trabajadores, aumento proporcional de las horas de trabajo; a partir de 101, aumento degresivo).

La ASchG establece además que el ministerio competente puede disponer tiempos mínimos de dedicación de mayor cuantía, para determinadas actividades, relacionadas con peligros especiales de accidente.

b) **Atención médica en el trabajo:** los empleadores pueden cumplir su obligación de nombrar a especialistas en medicina laboral, de modo análogo a los especialistas en seguridad

- empleando a médicos especialistas con una relación laboral;
- contratando a médicos externos; o
- contratando un centro reconocido de medicina laboral.

Los especialistas en medicina laboral son personas autorizadas a ejercer autónomamente la profesión médica y que han adquirido una formación específica de medicina del trabajo, reconocida por el Ministerio competente. El patrono ha de emplear además al personal técnico y auxiliar necesario para la atención médica. Los empleadores han de poner igualmente a disposición los locales y los equipos necesarios.

Los centros de medicina del trabajo precisan de autorización por el Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales. Los detalles se regulan en el Decreto de este Ministerio sobre los centros de medicina del trabajo (véase arriba). Las principales condiciones para esta aprobación son las siguientes:

- la dirección médica ha de correr a cargo de un especialista en medicina del trabajo; deben estar ocupados otros especialistas en medicina del trabajo, de modo que en el centro esté garantizada una atención médica regular durante al menos 70 horas semanales;
- la existencia de personal especializado adecuado (por ejemplo, médicos en período de formación, personal técnico, enfermeros, psicólogos, químicos, toxicólogos, si son necesarios para cumplir las funciones); locales y equipos técnicos adecuados (en particular, aparatos para medir la iluminación, la humedad relativa, la temperatura y la velocidad del aire, aparatos para medir niveles de ruidos; aparatos de análisis médico para análisis estándar).

La tarea de los médicos se define en los siguientes términos: aconsejar a los patronos y a los trabajadores, a las personas de confianza del personal en cuestiones de seguridad y a los órganos de la plantilla en lo relativo a la seguridad en el trabajo y al fomento de la salud en lo referente a las condiciones de trabajo, y ayudar a los empleadores a cumplir estas obligaciones. No se han previsto atribuciones más amplias de los médicos. Los especialistas en medicina del trabajo están obligados a colaborar con las fuerzas de seguridad nombradas para cada empresa.

También en el caso de los especialistas en medicina del trabajo tiene vigencia un horario mínimo de trabajo, dependiendo del número de empleados (hasta 100 trabajadores, aumento proporcional de las horas de trabajo; a partir de 101, aumento degresivo).

Además, la ASchG establece que el ministerio competente puede disponer tiempos mínimos de atención médica de mayor cuantía, para determinadas actividades, relacionadas con riesgos especiales de accidente.

- c) **Garantización de los servicios de seguridad y salud en el trabajo:** Los patronos están obligados a garantizar que los especialistas en seguridad proporcionen las informaciones necesarias a los empleados, a las personas de confianza del personal en cuestiones de seguridad y a los órganos de la plantilla y que asesoren a los trabajadores y a las personas de confianza del personal en cuestiones de seguridad, sin necesidad de que lo exijan expresamente.

Lo mismo cabe decir de las informaciones y del asesoramiento a prestar por los médicos.

Las inspectorías del trabajo son responsables de la supervisión de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Con este objeto, los empleadores proporcionan a las inspectorías los nombres de los especialistas en seguridad y en medicina del trabajo. Los especialistas en seguridad y en medicina del trabajo están obligados a hacer constar los tiempos de dedicación y las actividades realizadas. Deben permitir a los inspectores, si éstos lo solicitan, que examinen esa documentación. Además, los centros de seguridad y de medicina del trabajo tienen especiales obligaciones de informar frente a las inspectorías de trabajo.

## 2. Disposiciones especiales para las pequeñas y medianas empresas

En la ASchG se establecen dos disposiciones especiales para las pequeñas y medianas empresas, en relación con la obligación de su atención.

- a) En establecimientos en que se emplea regularmente a menos de 25 personas, el patrono puede ocuparse él mismo de parte de las funciones, en condición de **especialista de seguridad**, si
- posee conocimientos suficientes en el campo de la seguridad y de la protección de la salud; y
  - contrata a un especialista externo en seguridad o a un centro de seguridad por la mitad del tiempo de dedicación legalmente previsto.

El patrono de estos establecimientos puede desarrollar plenamente esas actividades si dispone de una formación profesional como especialista en seguridad y es razonable en relación con el tipo de actividad y los riesgos posibles. Las ramas empresariales se definirán en un Decreto, pero aún no se ha hecho. Para la atención en materia de salud en el trabajo esta excepción no tiene vigencia.

- b) En un artículo especial de la ASchG se incluye la siguiente disposición para empresas de hasta 50 empleados: para cumplir la obligación de introducir y aplicar regularmente un asesoramiento en materia de seguridad y salud en el trabajo, el gobierno, en cooperación con la compañía competente del seguro contra accidentes, ofrece servicios de asesoramiento para empresas en las que regularmente trabajan hasta 50 personas. Si un empresario, a pesar de haberse esforzado, no ha conseguido esos servicios, no ha lesionado sus obligaciones en relación con el nombramiento de especialistas en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En Austria, al margen de esa situación especial en dependencia del tamaño de las empresas, no existen grupos de empresas completamente exentas de la obligación de mantener una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Las normas sobre la financiación de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo (obligación del patrono) no diferencian entre las pequeñas y medianas empresas, por un lado, y las grandes empresas, por otro. La financiación de esos servicios de asesoramiento no es tampoco objeto de acuerdos especiales del convenio colectivo.

Sobre la aplicación de la atención médico-laboral en las pequeñas y medianas empresas no se dispone aún de experiencias (véase la normativa gradual sobre la obligación de prestar esos servicios, dependiendo del tamaño de la empresa, que se recoge en el punto 1).

Se han comenzado a desarrollar planes para garantizar una atención de las pequeñas y medianas empresas en todo el país.

### 3. Puesta en práctica de la atención

Para la atención de las pequeñas y medianas empresas, la ASchG no establece formas de organización distintas a las de las grandes empresas. Para establecimientos con hasta diez trabajadores se exigen, no obstante, las siguientes modalidades especiales:

- si en una empresa están regularmente ocupados entre seis y diez trabajadores, se tiene que realizar, al menos dos veces por año natural, una inspección conjunta, dirigida por un especialista en materia de seguridad y por un médico laboral, de lo que se dejará constancia. Los patronos han de garantizar que en esa inspección estén presentes todos los trabajadores, siempre y cuando no estén impedidos por vacaciones, enfermedad u otras razones personales o empresariales de importancia.
- Para los establecimientos en los que se emplea regularmente hasta cinco trabajadores, se hará una inspección conjunta por parte de especialistas en seguridad y de médicos laborales externos, para descubrir y evaluar los peligros y para definir las medidas que hayan de tomarse (evaluación) y para definir, teniendo en cuenta los peligros observados, con qué periodicidad se han de realizar las inspecciones en el futuro. Estas periodicidades han de incluirse en los documentos relativos a la seguridad y la protección de la salud. Tan pronto como cambien las circunstancias en que se basa la averiguación y la evaluación, se hará una nueva inspección conjunta.

Como esas empresas no estarán obligadas a implementar la atención hasta el 1.1.2000, no se dispone aún de experiencias prácticas.

En relación con las calificaciones que se exigen a los médicos laborales y a los especialistas en seguridad, así como a demás personal, no se diferencia por tamaño de la empresa. Tampoco hay diferencia respecto a las funciones y a los ámbitos de competencia, legalmente definidos, de los especialistas en seguridad y de los médicos laborales. Al margen de las excepciones anteriormente mencionadas, también para las pequeñas y medianas empresas, en la ASchG sólo se recoge un catálogo de actividades a tenerse en cuenta y computables al horario mínimo de dedicación, actividades que han de hacerse dependiendo de las exigencias concretas en la empresa que ha de atenderse en cada caso. Entre éstas se cuentan, principalmente:

- asesoramiento del patrono en todas las medidas organizativas que afectan a la seguridad y a la protección de la salud;
- asesoramiento de los trabajadores, de las personas de confianza del personal en cuestiones de seguridad y de los órganos de la plantilla, en materias de seguridad en el trabajo;
- inspección de lugares de trabajo, obras, etc., dependiendo de las necesidades:

- averiguación y análisis de las causas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales;
- colaboración en el descubrimiento y evaluación de peligros en el puesto de trabajo, de acuerdo con la ASchG;
- reconocimientos médicos de trabajadores, según las necesidades (hasta un límite máximo de 20 por ciento del tiempo mínimo de dedicación);
- vacunación preventiva, dependiendo de la actividad de los trabajadores;
- colaboración en la comisión de protección laboral;
- documentación de las actividades realizadas;
- información sobre las irregularidades en relación con la seguridad laboral y la protección de la salud, al patrono, a las organizaciones estatales competentes y a los órganos del personal.

El asesoramiento del patrono en cuestiones relativas al cambio del puesto de trabajo y a la integración/reintegración de discapacitados forma parte de las funciones de atención en materia de salud en el trabajo. Por el contrario, las actividades curativas no forman parte del catálogo de las actividades médicas, ni en las pequeñas y medianas empresas ni en las grandes empresas. Los reconocimientos médicos exigidos por la ley tampoco forman parte de las actividades de la medicina del trabajo; de éstos se ocupan médicos especialmente nombrados al efecto, que no tienen que ser idénticos con los especialistas en medicina laboral nombrados para la empresa.

Hasta el momento no se ha previsto la concentración de tareas de seguridad y de salud en el trabajo, ni para las pequeñas y medianas empresas ni para las grandes empresas. Pero se está reflexionando sobre soluciones de estas características para las pequeñas y medianas empresas.

Sobre la interconexión organizativa y de funciones en el campo de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, la ASchG establece lo siguiente:

- Los especialistas en seguridad y salud en el trabajo han de colaborar y llevar a cabo inspecciones conjuntas de los lugares de trabajo. Se les añadirá también las personas de confianza del personal en cuestiones de seguridad y los órganos de la plantilla.
- En empresas de al menos 100 trabajadores se creará una comisión de protección laboral (a fin de intercambiar experiencias y de coordinar los organismos empresariales de protección laboral). De esta comisión formará parte también el especialista en seguridad y el médico laboral.

- Si una unidad de atención (centro) está reconocida en condición tanto de centro de medicina del trabajo como de seguridad, el Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales puede distribuir por decreto el tiempo total de dedicación de los especialistas en prevención, divergiendo de las normas vigentes.

En relación con las normas relativas a la integración de las representaciones de trabajadores en la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo (véanse las obligaciones especiales de asesoramiento frente a los órganos del personal, anteriormente mencionadas) no existen diferencias entre las pequeñas y medianas empresas y las grandes empresas.

#### **4. Resumen**

Las disposiciones legales en Austria establecen una progresiva ampliación de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo a todas las pequeñas y medianas empresas, de al menos un trabajador, hasta el año 2000. La primera fase de esta extensión de la atención entró en vigor el 1. 1. 1998; por este motivo no hay aún experiencias prácticas sobre la aplicación de esta atención en materia de seguridad y salud en el trabajo a pequeñas y medianas empresas.

Las disposiciones legales contienen indicaciones detalladas sobre la calificación que ha de exigirse a las personas que pueden ser nombradas como especialistas en seguridad y médicos laborales. Para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se establecen tiempos mínimos de dedicación, dependiendo del tamaño de la empresa. En empresas de menos de 25 trabajadores, las tareas del especialista en seguridad pueden ser llevadas a cabo, en parte, por el patrono. En pequeñas empresas de hasta diez trabajadores se plantean exigencias específicas a la aplicación de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

#### **5. Bases legales importantes**

1. Ley de protección de los trabajadores en la versión de 1997. 7ª sección: servicios de prevención.
  - 1.1. §§ 73 ss.: nombramiento de especialistas en seguridad.
  - 1.2. §§ 78 ss.: atención de pequeñas empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo.
  - 1.3. §§ 79 ss.: nombramiento de médicos laborales; gestión de centros de medicina laboral; funciones, información e integración de médicos laborales; tiempos de dedicación.
2. Decreto del Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales sobre la formación profesional de los especialistas en materia de seguridad del 21.4.1995, Diario Oficial 1995, N.º 277.

3. Decreto del Ministerio de Trabajo, Salud y Asuntos Sociales sobre centros de medicina laboral del 21.8.1996, Diario Oficial 1996, N.º 441.
4. Decreto sobre la vigilancia de la salud en el puesto de trabajo del 1.3.1997, Diario Oficial 1997 II, N.º 27.

## **C) Experiencias y soluciones en Suiza**

### **1. Condiciones generales legales**

En Suiza, las bases legales para la seguridad y la protección de la salud en el trabajo están constituidas por la Ley federal del seguro de accidentes (UVG), la Ley federal sobre el trabajo en la industria, las artes y oficios y el comercio (ArG) y el Decreto de prevención de accidentes y enfermedades profesionales (VUV). Entre los presupuestos institucionales para la seguridad en el trabajo se han de mencionar sobre todo los órganos cantonales y federales de la Ley del Trabajo, la Organización Suiza de Seguros de Accidentes (SUVA) y la Comisión coordinadora.

La SUVA es una compañía autónoma de derecho público y, en su condición de seguro obligatorio contra accidentes y enfermedades profesionales, es responsable para dos tercios de los trabajadores de Suiza. Otra de sus principales funciones es la prevención de accidentes y de enfermedades profesionales. Para ello, la SUVA elabora directrices para fomentar la seguridad en el puesto de trabajo, inspecciona empresas y asesora a patronos y trabajadores en todas las cuestiones relacionadas con la seguridad en el trabajo.

La SUVA supervisa la aplicación de las disposiciones relativas a la prevención de enfermedades profesionales en todas las empresas, define el tipo de exámenes preventivos de medicina laboral de los que debe ocuparse el patrono y vigila su realización. La SUVA puede llevar a cabo los exámenes ella misma.

A tenor del Artículo 11a de la VUV, el patrono ha de consultar a médicos laborales y otros especialistas de seguridad en el trabajo, cuando sea necesario para la protección de la salud de los trabajadores y para su seguridad. Esa obligación de consulta depende del riesgo de que se produzca el accidente o la enfermedad profesional, que se desprende de las bases estadísticas de que se dispone y de los análisis de riesgos, del número de personas empleadas y de los conocimientos necesarios para garantizar la seguridad laboral en el establecimiento.

Los especialistas en seguridad en el trabajo, en el sentido que emplea la VUV, son los médicos laborales, los ingenieros de seguridad y los especialistas en higiene laboral, así como los denominados especialistas en seguridad. El Artículo 11d de la VUV describe las condiciones que han de cumplir unos y otros. Los campos de actividad para los especialistas de la seguridad en el trabajo se encuentran desarrollados en el Artículo 11e de la VUV; en principio, son los mismos que los establecidos por las correspondientes disposiciones de la Ley alemana de seguridad en el trabajo. Se resalta especialmente la posición de los especialistas en seguridad

en el trabajo frente a los órganos de ejecución (según la VUV, los órganos cantonales y federales de la Ley del Trabajo y la SUVA). El Artículo 11e de la VUV obliga a los especialistas en materia de seguridad en el trabajo a informar inmediatamente a los órganos competentes de ejecución, en caso de que exista peligro inminente y grave para la vida y la salud de los trabajadores y el empleador se niegue a tomar las medidas oportunas.

Para concretar el Decreto de prevención de accidentes (VUV), el Consejo Federal encargó a la Comisión helvética de coordinación de la seguridad en el trabajo (EKAS) que promulgara una directriz sobre la consulta de médicos laborales y otros especialistas de la seguridad en el trabajo. Esta directriz (Directriz EKAS 6508) fue elaborada en un período de dos años, con la participación de las asociaciones de médicos laborales, de los especialistas en higiene laboral y de los ingenieros de seguridad, así como de las partes sociales, y entró en vigor el 1. 1. 1996. Para establecimientos con menos de cinco empleados y una cuota de la prima en el seguro de accidentes de hasta cinco por mil, las disposiciones de la directriz no son vinculantes; su aplicación está únicamente recomendada.

El cuerpo de la directriz contiene amplias explicaciones sobre el cumplimiento de la obligación de consulta. En principio, se distinguen tres tipos de establecimientos: establecimientos sin peligros especiales, establecimientos con peligros especiales en pequeño número (pequeño número de los trabajadores afectados, pequeño número de máquinas y sustancias peligrosas, pequeño tiempo de exposición) y establecimientos con peligros especiales. El anexo de la directriz contiene una lista de esos peligros. Si el patrono no quiere aplicar el método estándar previsto para cada una de esas categorías, ha de cumplir lo que se denomina el modelo subsidiario, con tiempos de dedicación de los médicos indicados para el sector económico de que se trate (es decir, específicos del sector) y, según las cuotas de las primas para accidentes laborales, indicados para los ingenieros de seguridad, los especialistas en higiene laboral y los denominados especialistas en seguridad.

De acuerdo con el apartado 2.5 de la Directriz EKAS 6508, se reconocen soluciones para el sector, grupo de empresas y modelos, elaboradas con la aplicación analógica de los apartados 2.1 a 2.3 de la directriz citada. Pueden contener tanto modelos para establecimientos individuales como modelos de servicios exteriores de asesoramiento.

El proceso de reconocimiento de las soluciones para el sector, grupo de empresas y modelos sirve para enjuiciar uniformemente las propuestas de solución y para facilitar el trabajo de los solicitantes en relación con la puesta en práctica de la Directriz EKAS 6508. Se regulan aspectos formales y materiales de la propuesta de solución que ha de presentarse a EKAS para su aprobación. En cuanto al contenido, ha de centrarse en el plan de medidas de cada sector, compuesto por el cálculo de peligros, el enjuiciamiento y el análisis de riesgos específicos del sector. Para ello se precisan datos sobre la técnica, la organización y el personal.

Para que se aprueben las soluciones, es preciso que se hayan elaborado con la participación de las partes sociales.

Este Decreto especifica las exigencias técnicas que han de plantearse a las/los especialistas en materia de seguridad en el trabajo, distinguiendo entre médicos laborales, ingenieros de seguridad, especialistas en higiene laboral y los denominados especialistas en seguridad. También redacta la forma y el contenido de la formación continua y las condiciones precisas para el reconocimiento de los establecimientos de formación continua y para los cursos.

## **2. Puesta en práctica de la atención**

La directriz que obliga a los patronos a consultar a médicos laborales y otros especialistas en la seguridad en el trabajo (Directriz EKAS 6508) no vige para establecimientos con menos de cinco empleados y una cuota de prima en el seguro de accidentes de hasta cinco por mil. Es decir, la Directriz EKAS 6508 no es vinculante para la típica pequeña empresa, con baja carga de indemnización; su aplicación en este campo está únicamente recomendada.

La puesta en práctica de esta directriz tiene como objetivo consultar a los médicos y demás especialistas de la seguridad en el trabajo, según las condiciones empresariales y los peligros reales; los especialistas cumplen fundamentalmente una función asesora. La seguridad y la protección de la salud es una tarea central del patrono, que no puede delegarse a especialistas. La directriz subraya especialmente la responsabilidad de cada establecimiento.

Para la actuación concreta es decisiva la cuestión de si la empresa pertenece a la categoría “ sin peligros especiales”, “ con peligros especiales en pequeño número” o “ con peligros especiales” (Directriz EKAS 6508, apartados 2.1 a 2.3). “ Los especiales peligros” se indican en una tabla, en el anexo de la directriz.

Tabla 1 del Anexo de la Directriz EKAS 6508  
Lista de peligros especiales

<p><b>Condiciones del puesto de trabajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo bajo tierra (túneles)</li> <li>• Trabajo bajo aire comprimido</li> <li>• Trabajo sin puesto de trabajo fijo</li> <li>• Temperaturas altas, bajas</li> <li>• Transporte manual de cargas pesadas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo con disolventes en gran cantidad</li> <li>• Revisiones de depósitos</li> <li>• Prensas</li> <li>• Maquinaria de fabricación de papel</li> <li>• Maquinaria de fabricación de ladrillos</li> <li>• Maquinaria de fabricación de vidrio</li> <li>• Maquinaria de fabricación de escayola, cal o cemento</li> <li>• Maquinaria de fabricación textil</li> <li>• Desechos especiales o industriales</li> <li>• Plantas nucleares, sustancias radiactivas, máquinas y aparatos productores de radiaciones</li> <li>• Instalaciones y aparatos técnicos según el Artículo 49.2 de la VUV</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Peligros especiales de incendio y explosión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explosivos, pirotecnia</li> <li>• Polvos, gases y líquidos inflamables</li> </ul> <p><b>Influencias químicas especiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustancias de trabajo peligrosas para la salud, de acuerdo con los “límites en el puesto de trabajo”, formulario 1903 de SUVA</li> <li>• Agentes biológicos con potencial de peligro (grupos de riesgo 2, 3 y 4)</li> <li>• Sustancias de trabajo que producen alergia</li> </ul> <p><b>Instalaciones físicas especiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiaciones ionizantes y no ionizantes</li> <li>• Fuertes vibraciones</li> <li>• Ruidos que ponen en peligro el oído</li> <li>• La ser de las categorías 3B y 4 (EN-60825-1)</li> </ul>
---	---

**a) Establecimiento sin peligros especiales**

El establecimiento está obligado a evaluar los peligros, mediante una encuesta sencilla entre las personas que conocen el sector, de acuerdo con los conocimientos específicos y los necesarios conocimientos básicos. Los cursos del sector, cursos de SUVA o EKAS y de las instituciones de educación de adultos, proporcionan los necesarios conocimientos básicos.

Sobre la base de esta sencilla evaluación de los peligros, el establecimiento reglamenta las tareas y las funciones relativas a la seguridad en el trabajo. **Es decir, en este caso no es obligatorio acudir a médicos laborales y demás especialistas de la seguridad en el trabajo.** Los reconocimientos preventivos que pudieran ser necesarios no quedan afectados por esta norma; los patronos han de ocuparse, por supuesto, de hacerlo.

La evaluación de peligros ha de revisarse con regularidad. Se ha de dejar constancia de la evaluación de peligros y las medidas que surjan de ella.

**b) Empresas con peligros especiales en pequeño número**

Si los peligros que se mencionan en la tabla 1 sólo se dan en pequeño volumen (número de máquinas, sustancias de trabajo, breve duración del peligro, pequeño número de trabajadores afectados), el establecimiento – adicionalmente a los procedimientos indicados en a) – ha de acudir a **especialistas en seguridad en el trabajo, que se ocupen de elaborar una evaluación de los riesgos y que asesoren al empresario al decidir qué medidas han de tomarse**. Esta evaluación y las medidas que se desprenden de ella han de supervisarse y actualizarse regularmente.

**c) Empresas con peligros especiales**

Si los peligros especiales superan el volumen indicado en b), **la empresa ha de acudir a especialistas en seguridad en el trabajo, para hacer con ellos un análisis de riesgos y para elaborar un plan de seguridad**.

El análisis de riesgos, en contraposición a la evaluación de peligros, ha de llevarse a cabo por especialistas de seguridad en el trabajo, de acuerdo con un método reconocido. El análisis proporcionará informaciones sobre la probabilidad de que sufran accidentes y enfermedades profesionales trabajadores individuales (riesgo individual) o un grupo de trabajadores (riesgo colectivo). Se recurre también a las estadísticas de accidentes y enfermedades profesionales de la agencia del seguro de accidentes (SSUV) y a análisis epidemiológicos. El análisis de riesgos se centra en los análisis de puestos de trabajo, establecimientos y procesos de trabajo, con un enjuiciamiento cualitativo de los riesgos que se producen.

Los resultados y conocimientos obtenidos en el análisis de riesgos son la base para el plan de seguridad a elaborar. Este ha de definir, en particular, hasta qué punto se han de consultar especialistas de seguridad en el trabajo y qué tareas y obligaciones específicas han de realizar esos expertos.

El análisis de riesgos y el plan de seguridad han de ser revisados y actualizados con regularidad; se ha de dejar constancia de ello.

**d) Soluciones para sectores y grupos de empresas**

Tanto las asociaciones sectoriales como las empresas reunidas en grupos pueden elaborar, con la participación de las partes sociales, propuestas de solución para poner en práctica la Directriz EKAS 6508. Se aplicarán los procedimientos allí indicados dependiendo del tipo de categoría (“sin peligros especiales”, “con peligros especiales en pequeño número” o “con peligros especiales”). Las propuestas de solución han de contener datos sobre la estructura del sector, la organización y la evaluación de peligros

específica del sector, la evaluación y el análisis de riesgos, y una descripción detallada de las medidas propuestas. Las propuestas están autorizadas por EKAS.

Las soluciones para sectores y grupos de empresas son una vía eficiente y atractiva para la puesta en práctica de la Directriz EKAS 6508, en especial para las pequeñas y medianas empresas.

#### e) **Modelo subsidiario**

Si un patrono no quiere aplicar ni el procedimiento establecido en la directriz para empresas individuales ni una solución para sectores y grupos de empresas, ha de poner en práctica el modelo subsidiario. Este establece los tiempos de dedicación de los especialistas en seguridad en el trabajo. El tiempo mínimo de dedicación de los médicos depende de la tasa de riesgo de enfermedades profesionales (es decir, de los gastos del seguro de las enfermedades profesionales en proporción a los gastos totales de seguro del sector): entre 0.05 y 0.8 horas por trabajador y año. Los tiempos de dedicación de la atención en materia de seguridad dependen del tipo de prima del seguro de accidentes y de los riesgos específicos en el establecimiento.

En Suiza se parte de la base de que el número de médicos laborales y demás especialistas en seguridad en el trabajo no es suficiente para cumplir lo indicado por la Directriz EKAS 6508. Se supone que el plazo transitorio, hasta el 1.1.2000, da suficiente tiempo para la formación de especialistas adicionales. Ese tiempo puede aprovecharse también para elaborar soluciones de sector o de empresa. Suiza se ha decidido por una vía pragmática, también en relación con los reconocimientos de medicina laboral, que actualmente, en la mayoría de los casos, se llevan a cabo por los médicos que tienen la consulta cerca de la empresa, cuando no se dispone de médico propio. Esa función se trasladará sucesivamente a los médicos laborales, según se vaya poniendo en práctica la Directriz EKAS 6508.

### **3. Resumen**

Las microempresas (menos de cinco trabajadores), con un bajo potencial de peligro, no están obligadas a poner en práctica la Directriz EKAS 6508. Para las pequeñas y medianas empresas no es obligatorio acudir a especialistas de la seguridad en el trabajo. La obligación de nombrar a los expertos sólo se da cuando existen peligros especiales. Estos especialistas se ocupan también de elaborar las evaluaciones o análisis de los riesgos y los necesarios planes de seguridad. Además, colaboran con la empresa para definir el volumen necesario de la atención ulterior.

La Directriz EKAS 6508 crea el marco para una atención diferenciada y adecuada a las necesidades por parte de los especialistas de la seguridad. Consecuentemente se renuncia a indicar tiempos de dedicación, que sólo tienen importancia en el modelo subsidiario, es decir

sdo para los patronos que no quieren aplicar los métodos indicados en la directriz para una empresa o las soluciones para sectores y grupos.

La Directriz EKAS 6508 subraya tanto la responsabilidad de cada empresa como las posibilidades de configuración de las asociaciones sectoriales. Las actividades y el compromiso de las empresas y de las asociaciones hacen posible una consulta concreta de los especialistas, de acuerdo con las necesidades. La pasividad de la empresa en este campo produce, por el contrario, una atención caracterizada por tiempos fijos de dedicación. Sobre todo para las pequeñas y medianas empresas surgen así posibilidades flexibles, y por lo tanto factibles, de aplicación.

#### **4. Bases legales importantes**

Ley federal del seguro de accidentes (UVG) del 20.3.1981.

Ley federal sobre el trabajo en la industria, las artes y oficios y el comercio (ArG) del 13.3.1964.

Decreto de prevención de accidentes y enfermedades profesionales (VUV) del 19.12.1983, con modificaciones del 1.6.1993.

Directriz sobre la consulta de médicos laborales y otros especialistas de la seguridad en el trabajo (Directriz EKAS 6508) del 1.1.1996.

Proceso de reconocimiento de las soluciones para el sector, grupo de empresas y modelos del 31.3.1996.

Decreto sobre la aptitud de las/los especialistas de seguridad en el trabajo del 25.11.1996.

### **D) Experiencias y soluciones en Alemania**

#### **1. Condiciones generales legales**

En Alemania se está introduciendo actualmente la atención obligatoria en materia de seguridad y salud en el trabajo, para las pequeñas y medianas empresas, empresas que durante 20 años habían quedado exentas de dicha obligación. Existen límites, dependiendo del grado de peligro; los límites se encuentran típicamente entre 20 a 100 colaboradores por empresa. Esta excepción ha sido revocada para muchas empresas; para las demás se irá revocando poco a poco hasta el año 2001. Después, en Alemania no se permitirá la existencia de ninguna empresa que emplee a trabajadores y no se ocupe de su seguridad y salud en el trabajo.

Dependiendo del grado de peligro y tipo de sector, las pequeñas y medianas empresas ya ahora están obligadas a ello, o lo estarán pronto, como es el caso de las grandes empresas desde 1974.

Las Cajas del seguro de accidentes del trabajo han definido, en disposiciones de prevención de accidentes, qué tipo de atención y en qué medida se precisa según el tipo de empresa.

Las pequeñas y medianas empresas pueden servirse, como prefieran, de las formas de atención de que disponen también las grandes empresas:

- Un servicio propio de atención en materia de seguridad y salud (para las pequeñas empresas, esta posibilidad es más bien teórica, pues suele superar las posibilidades económicas de la empresa. Aquí se cita únicamente para dejar constancia de todas las posibilidades).
- Encargar a un servicio de seguridad y salud en el trabajo de otra empresa, por ejemplo vecina.
- Encargar a un servicio de seguridad y salud en el trabajo fuera de la empresa; puede tratarse de:
  - servicios mantenidos por una agrupación de empresas, por ejemplo, un gremio;
  - o
  - servicios independientes de economía privada.
- Para algunos tipos de pequeñas empresas se dispone además del “modelo de empresario” para la atención en materia de seguridad
  - formación del empresario (propietario, que trabaja en la misma empresa), de modo que esté en condiciones de
  - llevar a cabo él mismo la evaluación de los peligros, y de reconocer cuándo ha de dirigirse a un asesoramiento exterior.

En Alemania no existe una atención en materia de seguridad y de salud en el trabajo por parte de organismos públicos, exceptuando la atención en las empresas estatales por parte de sus propios servicios.

El volumen de la atención en materia de seguridad y de salud en el trabajo depende de las necesidades de la empresa en cuestión; no obstante se han fijado tiempos mínimos de dedicación para los especialistas (por ejemplo, ingeniero de seguridad) y el médico (por ejemplo, especialista en medicina laboral), según el tipo de empresa.

Los tiempos mínimos de dedicación para las (pequeñas) empresas que hasta ahora estaban exentas de la atención en materia de seguridad y de salud en el trabajo son menores a las de las (grandes) empresas que ya estaban obligadas. Se parte de la base de que, por motivos económicos, no será racional llevar a cabo *in situ* todas las actividades de atención en materia de seguridad y de salud en el trabajo, como en las grandes empresas, sino que las relaciones personales entre la empresa y los especialistas habrá n de complementarse informando sobre la seguridad y la protección de la salud por otras vías, por ejemplo, enviando medios auxiliares específicos del sector para la evaluación de los peligros y la selección de medidas de protección.

Los tiempos mínimos de dedicación, dependiendo del tipo de peligro, varían entre 0.2 y 5 horas por trabajador y año, en el campo de la seguridad, y entre 0.1 y 1.2 horas para la atención médica. En caso de que el tiempo establecido resulte muy reducido, está permitido “acumularlo” durante años, por ejemplo, para que no haya que acudir anualmente a una empresa con dos trabajadores durante 12 minutos sino que – si no hay un motivo agudo – se pueda cumplir esa obligación con una visita de 36 minutos cada tres años.

Además de la atención general en materia de medicina laboral, en muchos casos se exigen – independientemente del tamaño de empresa – reconocimientos preventivos de los empleados. Estos reconocimientos sdo pueden ser realizados por médicos autorizados expresamente por el organismo público o la mutua correspondiente. Frecuentemente, el médico que atiende una empresa cuenta con esa autorización. Debido al conocimiento de la situación de la empresa, que el médico obtiene al atender a sus trabajadores, es lógico que sea el mismo médico el que haga ambas cosas: la atención y los reconocimientos preventivos. Sin embargo, debido a que los tiempos de dedicación en las pequeñas empresas son muy reducidos, no está permitido computar el tiempo que el médico emplea en esos reconocimientos como tiempo de dedicación.

Los médicos que atienden a las empresas, no tienen funciones curativas; tampoco participan en la rehabilitación de colaboradores de las empresas que atienden, en caso de que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Es decir, no tienen la función de supervisar la incapacidad laboral de los colaboradores.

Para la cualificación que se exige para atender las pequeñas y medianas empresas en materia de seguridad y de salud en el trabajo tienen vigencia las mismas disposiciones que en el caso de las grandes empresas: el especialista en materia de seguridad en el trabajo ha de ser ingeniero, técnico o maestro en seguridad; el médico ha de contar con la especialidad en medicina laboral o ser médico en medicina laboral.

En Alemania, las personas u organizaciones que atienden las pequeñas y medianas empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo tienen una función meramente asesora. No tienen capacidad de dar órdenes: el propietario de la empresa es el que decide si sigue los consejos del prestatario de servicios o no, asumiendo él la responsabilidad. Los prestatarios de servicios no están autorizados a proporcionar secretos de la empresa o datos personales – sin la autorización de los afectados – a otras personas ni a órganos estatales o mutuales de supervisión.

## **2. Puesta en práctica de la atención**

No existe supervisión formal de los prestatarios de servicios. Las empresas son examinadas, al azar, tanto por organismos estatales como por las Cajas de seguro de accidentes del trabajo, en relación a si cumplen sus obligaciones según la ley de protección en el trabajo y las disposiciones de prevención de accidentes. En muchas empresas, el examen se lleva a cabo por escrito.

## **3. Resumen**

En Alemania existe desde 1974, para la mayoría de los ramos económicos, un sistema de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo que cubre todo el país. Este sistema tiene vigencia para empresas grandes y medianas. Actualmente se está implantando ese sistema para las pequeñas y las microempresas, siguiendo el sistema de las grandes empresas. También permite – para determinadas pequeñas empresas – una solución (modelo de empresario) sin la participación regular de médicos de empresa, ingenieros de seguridad y otros especialistas de seguridad en el trabajo. Aún no se dispone de experiencias.

## **4. Bases legales importantes**

- a) Ley de médicos de empresa, ingenieros de seguridad y otros especialistas para la seguridad en el trabajo (Ley de seguridad en el trabajo, ASiG), del 12 de diciembre de 1973 (Diario Oficial I, pá g. 1885), modificada en último lugar por el Artículo 10 de la Ley de promoción del trabajo en materia de derecho laboral, del 25 de septiembre de 1996 (Diario Oficial I, pá g. 1476).
- b) Disposición de prevención de accidentes “ Especialistas para la seguridad en el trabajo” (VBG 122) y “ Médicos de empresa” (VBG 123) del titular del seguro legal contra accidentes (mutua).

## **E) Experiencias y soluciones en Finlandia**

### **1. Condiciones generales legales**

En Finlandia, todos los patronos han de establecer, corriendo ellos con los gastos, servicios para la salud de sus trabajadores. Sólo se exceptúan los trabajadores por cuenta propia, incluyendo los agricultores; para ellos, esos servicios son voluntarios.

Finlandia ha conseguido adaptar sin dificultades su sistema a las directivas de la Comunidad Europea, pues ya estaban a la misma altura, e incluso las superaban.

No existen excepciones “ en favor” de las pequeñas y medianas empresas.

De costear esos servicios se responsabiliza el patrono. Sin embargo, puede solicitar del Seguro de enfermedad que le devuelva la mitad de los gastos, si los servicios son prestados por personas cualificadas. Para las pequeñas y medianas empresas sólo hay una excepción: en la agricultura, los gastos iniciales de la evaluación de riesgo están subvencionados al 100 por ciento; en los demás sectores, al 50 por ciento.

El cumplimiento de la obligación del patrono de organizar esos servicios es supervisado por inspectores de los distritos de protección en el trabajo. Las materias médicas y los conocimientos del personal están sometidos al control de los organismos responsables de la salud en el plano nacional, provincial y municipal.

Las disposiciones legales sobre la salud en el trabajo permiten diferentes formas de organización para prestar esos servicios, entre las que el patrono puede elegir libremente; sin embargo, su decisión ha de ser tratada en el comité de protección de la seguridad y de la salud de la empresa. Por regla general, de las tareas para las pequeñas y medianas empresas se ocupan los centros urbanos de salud (policlínicas).

No existen organismos especiales para la atención de las pequeñas y medianas empresas en materia de seguridad y salud en el trabajo; no obstante, el Instituto Finlandés de Salud en el Trabajo (FIOH) está llevando a cabo, en los años 1995-1998, un programa de acciones para pequeñas empresas.

Los médicos de empresa están integrados en la rehabilitación de los empleados, pues la conservación de la capacidad de trabajo es una parte importante de la “buena práctica de la salud en el trabajo”. Los médicos no sólo han de decidir quiénes son los empleados que precisan una rehabilitación, y no sólo se ocupan de enviarlos a una rehabilitación en un hospital especializado u otro centro, sino que también deben colaborar con los expertos durante esas actividades.

Las tareas curativas son voluntarias: comprenden tratamiento de medicina general y el envío a un especialista.

La interacción organizativa y material de la medicina del trabajo y la seguridad es parte integrante del planteamiento finlandés sobre la seguridad y la salud en el trabajo. Esto es válido tanto para las pequeñas y medianas empresas como para las grandes empresas.

Los médicos de empresa y los especialistas de la seguridad en el trabajo no tienen capacidad de dar órdenes.

No existen especiales exigencias a personas que atienden las pequeñas y medianas empresas; han de tener las mismas cualificaciones que aquellos que trabajan para grandes empresas.

Los planes de estudio para médicos, enfermeras, ingenieros y psicólogos comprenden un módulo sobre seguridad y salud en el trabajo. En el caso de los médicos, el módulo comprende de 20 a 60 horas, según el centro de formación; todos los médicos tienen conocimientos básicos en medicina laboral.

Para los médicos de empresa existe una formación reconocida; en los servicios finlandeses de salud en el trabajo existen unos 1 400 médicos, con dedicación completa y parcial; aproximadamente 400 de ellos son especialistas en medicina laboral y otros 100 en otras especialidades. Las enfermeras especializadas en salud en el trabajo, los fisioterapeutas y psicólogos reciben una formación sistemática en el Instituto finlandés de salud en el trabajo (FIOH); éste se ocupa también de impartir una formación profesional de tres años con examen final para los especialistas en higiene laboral. Los ingenieros de seguridad se forman en diversas instituciones. Todas esas formaciones son de calidad garantizada.

Las personas que prestan servicios para la salud en el trabajo han de cumplir al menos los criterios de la “buena práctica de la salud en el trabajo”, para que los gastos por esos servicios sean restituidos por el seguro de enfermedad. Para ello existen directrices del FIOH y del Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad.

La participación de una representación elegida por los trabajadores en la definición de actividades de seguridad y salud en el trabajo viene exigida por la Ley de protección en el trabajo.

## **2. Puesta en práctica de la atención**

Los contenidos de la atención están recogidos en los apartados de la Ley de protección en el trabajo que tratan las obligaciones del patrono. El grado de puesta en práctica dependerá de las cifras de tiempo dedicado, intervalos y demás factores.

Se supone que el 90 por ciento de las pequeñas y medianas empresas cuentan con atención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Los reconocimientos médicos se realizan, dependiendo de las posibilidades de que se dispone, en diferentes lugares: en el centro médico de una gran empresa cercana, en la consulta del médico laboral, en los locales del servicio de salud en el trabajo, en locales móviles, o en la empresa misma. En Finlandia se utilizan sobre todo cuatro formas: servicio local de sanidad, centro médico de la empresa, servicio conjunto de varias pequeñas y medianas empresas y servicios privados.

Las visitas de especialistas en medicina laboral y de ingenieros de seguridad no son obligatorias en las pequeñas y medianas empresas. Se suelen realizar cuando lo solicita la empresa o cuando lo indica el inspector de protección laboral. Para las pequeñas y medianas empresas ha mejorado

considerablemente la posibilidad de consultarlos en situaciones especiales desde que los servicios locales están obligados por ley a hacerse cargo de esa atención.

Para evaluar la efectividad de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se han llevado a cabo actividades de *monitoring* en el puesto de trabajo, también para ámbitos mayores y en todo el país. En el año 1992 se hizo un estudio de grandes dimensiones sobre las repercusiones sobre la salud de los empleados. Se han previsto repeticiones, calculando por ejemplo, las cuotas de exposición a influencias mecánicas, biológicas, psicológicas y químicas en la población activa finlandesa; las pequeñas y medianas empresas reciben en este sentido el mismo trato que las grandes empresas.

### **3. Resumen**

Finlandia posee un sistema de protección de la seguridad y la salud en el trabajo altamente desarrollado. No sólo está reglamentado detalladamente por ley, sino que también está implantado prácticamente en todo el país.

La alta cuota de implantación no se debe tan sólo a esa mentalidad solidaria tradicionalmente arraigada en los países del norte de Europa, sino también al hecho de que a los patronos que cumplen ciertas condiciones al prestar los servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo se les reintegra el 50 por ciento de los gastos. Este sistema se puede recomendar también a otros países para conseguir que los patronos que dudan a la hora de implantar un sistema nacional se decidan a hacerlo.

### **4. Bases legales importantes**

1. Ley de protección en el trabajo (299/58) en la versión de 1993.
2. Ley sobre los servicios de la salud en el trabajo (748/78) en la versión de 1994.
3. Ley de administración de la protección en el trabajo (16/93).
4. Ley de supervisión de la protección en el trabajo (131/73) en la versión de 1993.

## **F) Experiencias y soluciones en Francia**

### **1. Condiciones generales legales**

El Código del Trabajo, que consta de nueve volúmenes en total, es la normativa francesa central para los intereses del mundo del trabajo. El segundo volumen contiene una extensa normativa sobre la seguridad y la protección de la salud en el puesto de trabajo. El Título III

de dicho volumen trata la higiene y la seguridad; el Título IV comprende las disposiciones de atención en materia de medicina laboral que ha de poner a disposición todo empresario.

La supervisión estatal de la legislación relativa a la protección laboral se lleva a cabo a través de la agencia interministerial de supervisión laboral de los Ministerios del Trabajo, Agricultura y Tráfico, bajo la dirección del Ministerio del Trabajo. Existe una supervisión especial para la minería y la industria de electricidad y del gas.

Para el servicio de supervisión, la agencia se divide en 95 departamentos, bajo las 12 divisiones regionales. Además de la implantación de la legislación de la ley del trabajo tienen como tarea la información y el asesoramiento técnico para patronos y trabajadores en el contexto de las disposiciones de protección laboral.

El Comité Superior de Prevención de Riesgos Profesionales (CSPRP), presidido por el Ministro de Trabajo, está compuesto por representantes del gobierno, de los patronos, de trabajadores y demás expertos; es el foro superior para el intercambio de experiencias y el asesoramiento de las partes sociales y los expertos. El comité técnico anejo es competente en cuestiones de medicina laboral.

La Ley de desarrollo de la prevención de accidentes laborales del 6.12.1976 transfirió amplias competencias en el campo de la prevención a los titulares de los seguros legales de enfermedad y accidentes. La Caja Nacional del Seguro de Enfermedad de los Trabajadores Asalariados (CNAMTS) y sus organizaciones locales, las Cajas regionales (CRAM), cumplen la función de promocionar la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Para hacerlo, las Cajas regionales tienen la posibilidad de promulgar disposiciones de prevención de accidentes (“disposiciones generales”), que pueden vincular a todo el país por decreto ministerial. Las Cajas regionales cuentan con el apoyo de servicios técnicos y de ingenieros asesores, así como de comités técnicos regionales, de composición paritaria, y disponen de un servicio propio de prevención de accidentes, con la facultad de definir condiciones a cumplir, si bien no les es posible dar sanciones legales. La ley establece la cooperación coordinada entre la inspección estatal del trabajo y las Cajas regionales, así como el intercambio mutuo de informaciones.

La Caja nacional financia el Instituto Nacional de Investigación y Protección en el Trabajo (INRS), cuyas funciones principales son proporcionar ayudas técnicas, dar formación profesional e información, así como realizar estudios e investigaciones.

Un procedimiento especial de suplementos y bonificaciones hace posible que las Cajas regionales, al fijar las primas, tengan en cuenta tanto las medidas preventivas realizadas por el empresario como la negligencia de éste en relación con las disposiciones de prevención de accidentes. De este modo es posible elevar la motivación del empresario para cumplir su responsabilidad por la seguridad y la protección de la salud de sus trabajadores.

## 2. Puesta en práctica de la atención

Ya en 1946, la Ley de organización y actividad de los servicios de atención en materia de salud en el trabajo obligó a los empresarios a dar una atención médica a sus empleados, independientemente del tamaño de la empresa y del número de empleados. Estas disposiciones fundamentales están recogidas en el Volumen 2, Título IV del Código del Trabajo; tienen vigencia para empresas industriales y comerciales, públicas y privadas, sobre base profana, religiosa o también cooperativa, para centros de beneficencia y de formación profesional, para organismos públicos, incluyendo los ministerios, para las profesiones libres, para sociedades y agrupaciones de todo tipo, así como para hospitales y centros de cuidados. En varios decretos se han regulado todos los detalles de la organización y de la actividad de los servicios de medicina laboral y las exigencias que han de plantearse al personal y al material. No existen normas para una atención de la seguridad separada de la medicina laboral.

El tiempo dedicado a la atención, definido por la ley, depende del número de los trabajadores empleados y de los riesgos para la salud: una hora al mes por cada 20 empleados (peligro bajo) o por cada 15 empleados (peligro medio) o por cada 10 empleados que precisan vigilancia especial, por ejemplo, discapacitados, mujeres embarazadas, madres con un niño menor de dos años o empleados expuestos a especiales peligros. El número máximo de empleados a atender por médico es de 3 500.

En relación con el tiempo dedicado a la atención médica en el trabajo se encuentra la forma de atención. Se ha de disponer de un servicio médico propio de la empresa, si el médico trabaja al menos 169 horas al mes en el establecimiento. Si trabaja menos de veinte, el establecimiento ha de adscribirse a un servicio supraempresarial.

La primera ley fundamental, del año 1946, recalcaba ya el objetivo preventivo de la medicina laboral. Al principio, las actividades se centraron en exámenes de prevención. Los decretos sobre la organización y la actividad de los servicios de medicina laboral, del 20.3.1979 y 28.12.1988, pusieron en un primer plano la vigilancia, la evaluación y la influenciación de las condiciones laborales. El médico debe dedicar a este campo de actividad un tercio de su tiempo. La ley del 31.12.1991, que modificaba el Código del Trabajo para adecuarlo a las directivas de la Unión Europea, subraya este enfoque amplio para la prevención completa.

Los médicos de empresa han de asesorar al empresario, a los trabajadores y a los representantes del personal en relación con los siguientes objetivos:

1. Mejora de las condiciones de vida y de trabajo en las empresas.
2. Adaptación de los puestos, de las técnicas y del ritmo de trabajo a la fisiología humana.
3. Protección de los trabajadores frente a todos los daños, teniendo especialmente en cuenta los peligros de accidente y el empleo de sustancias peligrosas.

4. Higiene general de la empresa.
5. Higiene en los comedores de las empresas.
6. Prevención de accidentes y formación sanitaria en la empresa, en relación con la actividad profesional.

Al evaluar cualquier técnica nueva de producción, se ha de consultar al médico de la empresa; lo mismo puede decirse cuando se trata de proyectos de construcción o de renovación de edificios y al reequipar aparatos de trabajo.

En los reconocimientos preventivos anuales se integra a todos los trabajadores. Se han de llevar a cabo exámenes especiales, por ejemplo, para personal especialmente expuesto a peligros, para discapacitados, mujeres embarazadas, madres con niños menores de dos años, etc. También se prevén exámenes médicos en el momento del contrato, así como reconocimientos después de una ausencia de al menos 21 días por accidente, enfermedad o enfermedad profesional.

Cada año, el médico de la empresa, de acuerdo con los recursos financieros existentes y de las necesidades en el campo de la salud de los trabajadores, tiene que elaborar un plan de acción para la prevención.

Para cumplir con sus tareas, el médico de la empresa debe tener acceso a los diversos puestos de trabajo y a informaciones sobre los productos empleados. No tiene capacidad de dar órdenes, sino una función asesora. Su independencia profesional está asegurada por ley. Así, sólo con el asentimiento del comité de empresa puede ser nombrado o despedido por el patrono. El contrato de trabajo del médico de empresa ha de confirmar su independencia profesional; se presenta al colegio profesional para su examen. Los servicios médicos en la empresa han de estar aprobados por el organismo de supervisión del trabajo y están sometidos al control por parte de las inspecciones competentes de protección del trabajo. Al organismo de supervisión se han de presentar informes anuales.

Hasta ahora, para trabajar como médico de empresa se precisaba el “Certificado de estudios especiales en medicina laboral”, que se obtenía después de dos años de estudios adicionales. En el futuro, será sustituido por una especialización de cuatro años, en la que se obtendrá el diploma de médico especializado en medicina laboral.

### **3. Resumen**

Llama la atención el hecho de que la atención médica en el trabajo, legalmente arraigada, cuenta en Francia con una tradición de 50 años. Especialmente consecuente y clarividente es el principio que integra a todas las empresas, independientemente del número de empleados. Claro que, a la hora de ponerlo en práctica, no se podrá integrar a todas las microempresas. Para la práctica habrá que partir de la base de que la atención de las más pequeñas empresas,

de menos de diez trabajadores, es difícil, ya por su elevado número; sólo se lleva a cabo en casos aislados.

Las tareas de los servicios médicos de empresa, que cubren la protección global de la salud de los trabajadores tanto desde el punto de vista médico como ergonómico y técnico, están reglamentados detalladamente. Por lo tanto, no está prevista, ni se practica, una atención de la seguridad separada de la medicina laboral. Esta situación de partida ofrece la oportunidad de arraigar y reforzar desde un principio la cooperación interdisciplinaria con técnicos e ingenieros que posiblemente se empleen más en un futuro, en interés de una atención material y temporalmente efectiva.

#### **4. Bases legales importantes**

- Código del Trabajo (*Code du travail*) de 1913.
- Ley de organización y actividad de los servicios de medicina laboral del 11.10.1946, recogida en el Volumen II, Título IV del Código del Trabajo.
- Ley de desarrollo de la prevención de accidentes laborales del 6.12.1976.
- Decreto sobre la organización y actividad de los servicios de medicina laboral del 20.3.1979.
- Decreto sobre la organización y actividad de los servicios de medicina laboral del 28.12.1988.
- Ley de modificación del Código del Trabajo, según las directivas de la Unión Europea, del 31.12.1991.

### **G) Experiencias y soluciones en Lituania**

#### **1. Condiciones generales legales**

En Lituania, todos los patronos han de organizar – corriendo ellos con los gastos – servicios para la seguridad y la salud de sus empleados. Las empresas de más de 300 empleados han de disponer de esos servicios en su propia sede.

Lituania no ha tenido especiales dificultades para adaptar sus disposiciones a las directivas europeas.

Las disposiciones legales sobre la salud en el trabajo exigen la creación de comités empresariales de protección laboral.

La participación de la representación elegida por los trabajadores al definir las medidas para la seguridad y la salud en el trabajo está establecida en la Ley de protección laboral.

No hay medidas de aseguramiento de la calidad para la formación de especialistas de seguridad y salud en el trabajo o para la prestación de los servicios.

El Ministerio de Sanidad ha fijado un catálogo de actividades para los servicios de seguridad y salud en el trabajo. No existen disposiciones sobre tiempos mínimos de dedicación.

El Ministerio de Sanidad, en el marco de su Instituto de Higiene, dirige un centro de medicina laboral con los departamentos de higiene en el trabajo, fisiología en el trabajo y epidemiología. Las principales actividades del Centro son la investigación, la formación continua de los especialistas que prestan esos servicios, la definición de normas, la evaluación de peligros en el trabajo, la creación de programas y registros de sanidad, la preparación de informaciones sobre la seguridad y la salud en el trabajo, y el asesoramiento.

Las visitas de especialistas en materia de seguridad y salud en el trabajo a las pequeñas y medianas empresas no son obligatorias.

Los especialistas en materia de medicina del trabajo no están integrados en la rehabilitación de los empleados; tampoco está prevista la puesta en práctica de actividades curativas.

Los especialistas en materia de seguridad y salud en el trabajo no tienen capacidad de dar órdenes.

No existen excepciones de las disposiciones de vigencia general “en favor” de las pequeñas y medianas empresas, salvo que no tienen que organizar en su propia sede el servicio de seguridad y salud en el trabajo.

El responsable para el pago de los servicios es, por principio, el patrono. No hay excepciones de esta regla para las pequeñas y medianas empresas.

## **2. Puesta en práctica de la atención**

No se sabe cuántas pequeñas y medianas empresas cuentan con una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Sin embargo, se supone que aún existen déficits considerables.

Los reconocimientos de medicina laboral se llevan a cabo, dependiendo de las posibilidades de que se dispone, en policlínicas o en una gran empresa de las inmediaciones, si allí se cuenta con las posibilidades de personal y técnicas.

La eficacia de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo no se ha examinado aún.

La implementación organizativa y material de la medicina laboral y de la seguridad es la misma para las pequeñas y medianas empresas que para las grandes empresas.

La obligación que tienen los patronos de organizar estos servicios está vigilada por la inspección estatal de protección laboral. La vigilancia material corre por cuenta de la inspección de higiene laboral.

### **3. Resumen**

Después de extinguirse el antiguo sistema de seguridad y salud en el trabajo, Lituania está creando una nueva estructura; aunque ya cuenta con una normativa legal, todavía no se ha introducido en todo el país.

### **4. Bases legales importantes**

Ley N.º I-266 de protección laboral.

## **H) Experiencias y soluciones en los Países Bajos**

### **1. Condiciones generales legales**

Con efectos del 1.1.1993 se transformó en derecho nacional en los Países Bajos la Directiva 89/391/CEE del 12 de junio de 1989 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (véase Introducción 4.4). Las disposiciones legales promulgadas entonces establecen, entre otras cosas, que en todas las empresas – independientemente del ramo económico y del tamaño – se garantice la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Para los sectores en los que existe un mayor número de días de enfermedad o riesgo de accidente existe desde 1996 una obligación de estar afiliado a un servicio certificado *Arbo*. La correspondiente obligación para los demás sectores de la economía industrial y empresas administrativas ha entrado en vigor en enero de 1998. Los servicios *Arbo* son empresas privadas prestatarias de servicios que ofrecen atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, para lo cual han de cumplir condiciones especiales (véase abajo). Desde el 1.7.1997 hay una nueva Ley *Arbo* y un Decreto *Arbo* basado en ella, que reglamenta esos servicios. Desde el 1.1.1998 sólo existe la posibilidad de quedar exento de contratar un servicio *Arbo* en el caso de los empresarios autónomos que no tienen colaboradores. Además, los establecimientos que cuentan con un solo colaborador están exentos – en ciertas condiciones – de determinadas disposiciones relativas a la protección laboral. Sin embargo, no existen modificaciones legales de consideración de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas en relación con las grandes empresas. De lo que estipula el inciso 2 del apartado 2 del Artículo 118 a del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea (véase Introducción 4.4), el legislador no extrajo consecuencias fundamentales. En especial, las disposiciones legales no

prevén formas específicas de organización para asegurar la atención de las pequeñas y medianas empresas.

Las disposiciones legales de los Países Bajos conocen la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo sólo como unidad. Los servicios *Arbo* pueden estar organizados como servicio propio de la empresa (interno), como servicio conjunto de varias empresas (servicio interempresarial) o como servicio independiente de la empresa (externo).

Las tareas obligatorias de un servicio *Arbo* son (paquete básico):

- apoyo al patrono en la elaboración y evaluación de un inventario de peligros; asesoramiento sobre las medidas a tomar;
- apoyo al patrono en la atención de empleados enfermos;
- realización de reconocimientos médicos voluntarios;
- oferta de horas de consulta para los empleados, para su asesoramiento individualizado en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Al margen de este paquete básico, los patronos o los comités de empresa pueden solicitar de los servicios *Arbo* otros asesoramientos o también una colaboración en actividades concretas de protección laboral. En este terreno no se hacen diferencias entre pequeñas, medianas y grandes empresas.

En relación con el tiempo de dedicación en actividades de estos servicios, las disposiciones legales distinguen según el tamaño de los establecimientos. En principio, las visitas a los establecimientos no forman parte de las prestaciones mínimas. No obstante, los inventarios previstos de los peligros (véase arriba) suelen comprender también un recorrido por el establecimiento.

Los servicios *Arbo* no disponen de capacidad de dar órdenes ni de controlar. La responsabilidad de poner en práctica las actividades en materia de seguridad y salud en el trabajo recae exclusivamente en el patrono. Los exámenes con fines curativos y los tratamientos no forman parte de las funciones de los servicios *Arbo*. Esto es válido para las empresas de todos los tamaños. El médico de empresa participa en la rehabilitación de los trabajadores. En caso de una incapacidad laboral de más de 13 semanas de un trabajador, el patrono está obligado a elaborar un plan de rehabilitación. En la mayoría de los casos, los patronos se asesoran con los expertos de *Arbo*.

Los servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo (servicios *Arbo*, incluyendo los servicios de medicina laboral propios de la empresa) precisan una certificación. Entre las condiciones que se requieren para la certificación se encuentra que en ese servicio deben

trabajar un médico especialista en medicina laboral (debe tener al menos una formación adicional de dos años después de terminar los estudios), un experto en seguridad, un especialista en higiene en el trabajo y un psicólogo de empresa. Las disposiciones legales no exigen cualificaciones especiales para el personal de los servicios que trabajan para las pequeñas y medianas empresas.

La realización de los inventarios y evaluaciones de los peligros, en los que han de colaborar los servicios *Arbo*, está sujeta al control de las inspectorías del organismo de protección laboral del Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo. El criterio para el control estatal son las disposiciones recogidas en el Decreto *Arbo* y en las disposiciones complementarias sobre las exigencias que ha de plantearse a la seguridad en determinados puestos de trabajo.

Los gastos para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo corren por cuenta de los patronos. En principio, los servicios *Arbo* liquidan directamente con los empresarios. La ley no conoce regulaciones especiales para la financiación de las prestaciones en las pequeñas y medianas empresas. Sobre el sistema de financiación en el ramo de la construcción, acordado en las negociaciones colectivas, véase abajo (número 3).

Para el sector de la construcción, incluyendo algunos ramos conexos, la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se lleva a cabo a través de la Fundación Arbouw con sede en Amsterdam. La Fundación Arbouw se fundó en base de acuerdos colectivos entre las organizaciones de los trabajadores y de los patronos. Los acuerdos tomados contienen una serie de reglamentos específicos en cuanto a las prestaciones y el sistema de financiación de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. En otros sectores de la industria, tales acuerdos no existen. Ya que la configuración especial de la atención en el ámbito de seguridad y salud en el trabajo por parte de la Fundación Arbouw ofrece ideas interesantes sobre todo para la situación de las pequeñas y medianas empresas se la tratará en otro párrafo aparte (véase abajo 3).

## **2. Puesta en práctica de la atención**

En el ámbito de la construcción, incluyendo los ramos conexos (por ejemplo, pintura, excavaciones), la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se lleva a cabo a través de la Fundación Arbouw (véase también 3), en todas las empresas, con independencia del tamaño de éstas. En relación con los demás ramos económicos hay que tener en cuenta que la obligación de estar afiliado a un servicio *Arbo*, como ya se dijo en el número 1, entró en vigor en enero de 1998 para todos los establecimientos (con al menos un empleado).

Del informe de investigación del Instituto Holandés para el Medio Laboral (NIA) se desprende que, a mediados del año 1996, y a pesar de que entonces esa obligación no afectaba a la mayoría de las empresas, el 79 por ciento de las empresas estaban ya afiliadas a un servicio *Arbo* o a un servicio de salud en el trabajo (con lo que también se cumplían las disposiciones legales para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo). Un análisis del

Ministerio de Asuntos Sociales, que se llevóa cabo en ese mismo perí odo de tiempo, reveló que el 89 por ciento de los trabajadores por cuenta ajena estaban empleados en una empresa que tiene un contrato con un servicio *Arbo* (anteriormente, servicio de salud en la empresa).

La calidad de las actividades de los servicios *Arbo* ha de asegurarse mediante el instrumento de la certificación (véase arriba 1). Sobre los principales trabajos y la efectividad de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, el NIA comunica las siguientes experiencias:

Prá cticamente todas las empresas afiliadas les consultan a los servicios *Arbo* en el caso de ausencia de trabajadores debida a enfermedad. En prá cticamente seis de cada diez empresas, los patronos les han transferido las funciones que les obligan en caso de declararse enfermos los trabajadores, y en particular la comunicación y las solicitudes de prestación que se han de enviar a las compañías de seguro, la realización de visitas al domicilio de las personas declaradas enfermas y el registro y aná lisis de las declaraciones de enfermedad que se hacen a la empresa. No existen diferencias entre las pequeñas y medianas empresas, por un lado, y las grandes empresas, por el otro. Por el contrario, sí que existen esas diferencias en relación con la elaboración de los inventarios y las evaluaciones de peligros, que exige la ley, con la participación de los servicios *Arbo*. A mediados de 1996 se habí an realizado tales aná lisis en el 18 por ciento de las empresas que cuentan entre 1 y 9 trabajadores; en las empresas con 10-100 trabajadores, el porcentaje asciende a 35 por ciento, y en las de má s de 100 trabajadores, al 70 por ciento. También se indica que esos aná lisis y evaluaciones sdo en muy pocas empresas se realizan con la regularidad debida. También se han hecho encuestas sobre el grado de satisfacción de los empresarios con los servicios *Arbo*. En general se observó un alto grado de satisfacción, si bien las pequeñas empresas, de dos a nueve trabajadores, dieron calificaciones mediocres. La satisfacción asciende en proporción directa al tamaño de la empresa.

### **3. Atención en el á mbito de la seguridad y la salud en el trabajo en el sector de la construcción**

Del centro de asesoramiento en materia de seguridad, fundado por las partes sociales en el sector de la construcción en el año 1970, y del Servicio de Medicina Laboral para la construcción, fundado en 1972, nació en 1986 la Fundación Arbouw, sobre la base de un nuevo acuerdo entre las partes sociales. La Fundación Arbouw tiene como principal función promocionar y dirigir la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, que se lleva a cabo por servicios privados también en el sector de la construcción. A tal fin, Arbouw desarrolla actividades propias de investigación de los riesgos para la salud en la industria de la construcción y elabora estrategias de solución para reducir riesgos. De este planteamiento se benefician principalmente las pequeñas y medianas empresas que, debido a sus reducidas posibilidades económicas y de personal, no está n en condiciones de hacer esos estudios por ellas mismas.

Las empresas *Arbo* que desean prestar los correspondientes servicios en cooperación con la Fundación Arbouw en el campo de la construcción, han de cumplir especiales exigencias cualitativas; en particular, han de probar que cuentan con conocimientos y experiencias específicos sobre los riesgos del sector para la seguridad y la salud. También han de emplear la documentación de Arbouw para la evaluación de la seguridad, así como sus perfiles de trabajo y carga. Gracias a una actuación uniforme, resulta más fácil evaluar los resultados en un marco amplio.

Está reglamentado que los colaboradores que llevan a cabo esos servicios *Arbo* para empresas de la construcción, han de dedicar al menos el 50 por ciento de su trabajo a este ámbito. Esos servicios *Arbo* han de disponer de al menos un médico de empresa, reconocido como especialista en medicina social y que disponga además de la formación especial para médicos laborales del sector de la construcción; en esta formación se han de tener también en cuenta las particularidades que supone la atención de las pequeñas y medianas empresas.

El paquete básico de servicios de financiación colectiva a través de la Fundación Arbouw incluye una obligación por parte de los servicios *Arbo* de acudir a la empresa en caso de que surjan problemas individuales en el puesto de trabajo.

En el sector de la construcción, la Fundación Arbouw es responsable de los programas especiales de aseguramiento de la calidad. La Fundación Arbouw, sobre la base de contratos generales, está autorizada a revisar el equipo material y de personal de los servicios *Arbo* y la calidad de los servicios prestados. Con este objeto se pueden llevar a cabo también encuestas entre trabajadores y patronos. Asimismo están previstas reuniones periódicas de representantes de la Fundación Arbouw y de los servicios contratados y sus asociaciones. Por último, a través de la financiación se consigue un aseguramiento más de la calidad: los servicios *Arbo*, como comprobante de sus liquidaciones, han de presentar hojas de control por los servicios prestados en las empresas; en esa liquidación deben indicarse datos sobre el número y el volumen de los análisis realizados. Esos resultados y las anamnesis de trabajo de las encuestas se anonimizan. Es decir, el comprobante sobre la calidad y cantidad de los servicios prestados decide sobre la remuneración.

Los datos comprobados en los análisis en materia de seguridad y salud en el trabajo son evaluados con regularidad por la Fundación Arbouw, siendo objeto de proyectos de investigación o de acciones especiales. Sobre la base de los conocimientos así obtenidos, Arbouw establece acuerdos entre las partes sociales en el sector de la construcción y otras asociaciones como los fabricantes. Arbouw suministra regularmente a las empresas del sector de la construcción material informativo sobre la seguridad y la salud en los puestos de trabajo de la construcción. Arbouw ofrece además cursos sobre seguridad laboral para las diversas disciplinas del sector de la construcción.

## 4. Resumen

En relación con una atención completa en materia de seguridad y salud en el trabajo de todas las pequeñas y medianas empresas, los Países Bajos se encuentran en una situación de cambio. Como la obligación de afiliación no entró en vigor hasta el 1.1.1998, todavía no es posible hacer una indicación definitiva sobre la cuota de las pequeñas y medianas empresas en que existe esa atención. Los números evaluados sobre el grado de participación ya desde antes de entrar en vigor esta obligación (véase arriba 2) permiten suponer que será posible registrar todas las empresas, como desea el legislador.

Llama la atención la extraordinaria concentración de muchos de esos servicios (exceptuando la construcción) en las actividades a realizar en el caso de ausencia de trabajadores debida a enfermedad. La especial configuración de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en el sector de la construcción tiene como objetivo, entre otros, que se tengan en cuenta las especiales necesidades de las pequeñas y medianas empresas.

## 5. Bases legales importantes

Ley sobre las condiciones de trabajo (*Arbowet*) en la versión del 20.6.1997, Diario Oficial 1997 N.º 263.

Decreto sobre las condiciones de trabajo (*Arbobesluit*) del 25.2.1997, en vigor desde el 1.7.1997, Diario Oficial 1997 N.º 60.

## I) Experiencias y soluciones en Portugal

### 1. Condiciones generales legales

El día 30.7.1991, el Ministro de Empleo y Seguridad Social, la Unión General Portuguesa de los Trabajadores, la Federación de la Agricultura Portuguesa y la Federación de la Industria Portuguesa firmaron el “Convenio sobre higiene, protección de la salud y seguridad en el trabajo”. Como objetivo expreso se hablaba de fomentar la humanización de las condiciones de trabajo y la seguridad social, para contribuir así a mejorar las condiciones de vida de los portugueses. Este objetivo es parte de los esfuerzos por elevar la competitividad de las empresas y por modernizar la economía portuguesa.

En noviembre de 1991 entró en vigor el Decreto DL N.º 441/91 “Directriz sobre la integración de la seguridad, la higiene y la salud en el trabajo”, que define el marco normativo de una prevención eficaz de los riesgos profesionales y es, al mismo tiempo, la base para la adaptación del derecho nacional a la Directiva 89/391/CEE. En el Artículo 13 del Decreto DL N.º 441/91 se define la obligación del empresario a “garantizar la organización de las medidas de seguridad, higiene y salud en el puesto de trabajo”.

El Decreto DL N.º 26/94 “ Directriz sobre la organización y funcionamiento de las medidas de seguridad, higiene y salud en el trabajo”, define los detalles para la puesta en práctica de la obligación del empresario, que establece el Artículo 13 del Decreto DL N.º 441/91. En el DL N.º 26/94 se encuentran las bases legales y los detalles de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En el año 1993 se simplificó claramente la competencia institucional en cuestiones de protección laboral. Con las directrices DL N.º 215/93 y DL N.º 219/93 ya sólo quedan dos centros con funciones centrales en materia de protección laboral.

La Dirección General para las Condiciones de Trabajo (DGCT) es un organismo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social que apoya la actividad de puesta en práctica de las leyes. Elabora los planes correspondientes y prepara las medidas políticas a desarrollar en materia de condiciones de trabajo por lo que se refiere a la seguridad, la higiene y la salud en el trabajo, y las relaciones laborales (relaciones entre las partes sociales). La DGCT se subdivide en la Dirección de Higiene y Seguridad en el Trabajo, la Dirección de Administración Laboral y el Departamento de Estudio de la Efectividad en el Trabajo, el Departamento de Sociología Laboral y el Departamento de Administración General.

El Instituto de Desarrollo e Inspección de las Condiciones de Trabajo (IDICT) es un organismo de derecho público y se encuentra bajo el control del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Sus principales funciones son fomentar y evaluar las mejoras de las condiciones de trabajo, ocuparse de la prevención contra los riesgos profesionales, vigilar la celebración de los convenios colectivos para que cumplan esos requisitos, integrarse en las luchas laborales y hacer que se impongan las disposiciones legales sobre las condiciones de trabajo, el empleo y el paro.

El IDICT se compone de los siguientes departamentos:

- Organismo de Vigilancia del Trabajo (Inspección General del Trabajo, IGT);
- Dirección de Desarrollo y Evaluación de Programas (fomenta estrategias de prevención contra riesgos profesionales);
- Dirección de Medidas Preventivas contra Riesgos Profesionales (apoya las delegaciones de IGT y desarrolla directrices en cuestiones de salud y seguridad);
- Dirección de Apoyo a la Gerencia (coordinación de la planificación y las finanzas del Instituto);
- Dirección de Cuestiones Legales.

Como organismo de derecho público, el IDICT dispone de los órganos de Dirección, Consejo de Administración y Consejo General. Este último está compuesto del Director del IDICT en condición de su Presidente, de un representante de los Ministerios de Agricultura, Industria y Energía, Educación, Sanidad, Empleo y Seguridad Social, Comercio y Turismo y cuatro

representantes de las centrales sindicales, así como cuatro representantes de las federaciones patronales.

La Inspección General del Trabajo (IGT) del IDICT dispone de una atención en todo el territorio de Portugal a través de delegaciones: 22 oficinas locales de supervisión del trabajo y 10 centros supeditados a éstos.

## 2. Puesta en práctica de la atención

Las disposiciones relativas a la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en Portugal están recogidas en el Decreto DL N.º 26/94 “Directriz sobre la organización y funcionamiento de las medidas de seguridad, higiene y salud en el trabajo”. En dicho decreto se resumen las experiencias de los servicios de medicina laboral, que llevan funcionando desde hace mucho tiempo – sobre la base de los Decretos N.º 47511 y N.º 47512 del año 1967 – en las empresas de más de 200 trabajadores.

El Decreto DL N.º 26/94 obliga al empresario a organizar actividades de seguridad, higiene y salud en el trabajo. (A continuación emplearemos las siglas “SHST” para abreviar el concepto de seguridad, higiene y salud en el trabajo, como se hace en la bibliografía especializada portuguesa). Por lo que se refiere al catálogo de obligaciones, el Decreto no distingue por tamaños de las empresas, sino que también comprende a las pequeñas y medianas empresas. Estas tienen un importante peso específico en la economía nacional portuguesa: el 50 por ciento de todos los empleados trabajan en establecimientos de menos de 50 trabajadores. Y en empresas de hasta 200 trabajadores está empleado el 70,4 por ciento. La siguiente tabla y el diagrama muestran la distribución exacta:

### Distribución porcentual de los tamaños de las empresas y de los empleados en cada caso

#### Empresas en Portugal (1994)

Porcentaje de empresas en %	Tamaño de las empresas por número de trabajadores	Porcentaje de empleados en %
79,8	hasta 9	22,8
16,9	de 10 a 49	27,2
1,9	de 50 a 99	10,8
0,8	de 100 a 199	9,6
0,4	de 200 a 499	10,7
0,2	500 y más	18,9

Fuente: M.Q.E. (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Lisboa).

El Decreto DL N.º 26/94 distingue entre tres formas de organización para los servicios SHST: servicios propios de la empresa (internos), servicios establecidos conjuntamente por varias empresas y servicios externos, independientes de la empresa. La atención en materia de

seguridad y salud en el trabajo se puede organizar también por separado, seleccionando en cada caso una de esas tres formas mencionadas.

Si no es posible aplicar ninguna de esas tres formas de organización para la atención en materia de seguridad, ésta la puede llevar a cabo también directamente el empresario, si está lo suficientemente preparado, o goza de la formación correspondiente. Se tendrá en cuenta el tamaño de la empresa, el sector y el tipo de riesgos profesionales específicos. No obstante, en cualquier caso queda excluido, por supuesto, que el empresario se haga cargo de las actividades de medicina laboral. Para ello habrá de recurrir al Servicio Nacional de Sanidad; se puede acudir a determinados centros locales, que dispongan al menos de un médico laboral y del equipo personal y material preciso. El ejercicio de las funciones de seguridad por parte del empresario precisa de la autorización previa por el IDICT.

El Decreto sdo conoce limitaciones de la selección de la forma de atención en el caso de las grandes empresas. En el caso de riesgos especiales (regulados por una legislación específica sobre los riesgos de enfermedades profesionales), las empresas de más de 200 trabajadores han de organizar un servicio de SHST propio. Para las grandes empresas sin riesgos especiales, esta obligación sdo tiene vigencia a partir de los 800 trabajadores. Para que se pueda hacer excepciones se precisa la autorización del IDICT.

Para los servicios de SHST creados por varias empresas está establecido que el contrato escrito, que se exige como base de actuación, se presente al IDICT para su aprobación. Ni el uso de estos servicios ni de los servicios externos exonera al empresario de su responsabilidad por la seguridad y la protección de la salud en el puesto de trabajo.

Tanto en el caso de emplearse los servicios de SHST organizados por grupos de empresas como en el de servicios externos, el empresario ha de comunicarlo, en un plazo de 30 días desde el comienzo de la actividad, al IDICT, incluyendo entre otras las siguientes informaciones: comienzo de las actividades, nombre de la/s persona/s responsable/s de la atención de seguridad y de salud, número de los trabajadores que se atiende y horario. También ha de informarse sobre los cambios que se produzcan.

De las actividades de atención médico-laboral puede ocuparse el Servicio Nacional de Sanidad en el caso de los siguientes grupos de personas: trabajadores del campo, que trabajan por temporadas o en un breve período de tiempo, vendedores ambulantes, trabajadores manuales y aprendices, así como los empleados en empresas en las que, a tenor del Decreto DL N.º 26/94, el empresario mismo se hace cargo de la atención en el ámbito de la seguridad.

Excepto en el caso de centros integrados en las instituciones del Servicio Nacional de Sanidad, los servicios externos de SHST han de ser autorizados por el IDICT. Esta autorización oficial sdo se da cuando se dispone del personal suficientemente cualificado. Cuando se quiere que el servicio cubra todas las actividades de SHST se exigen al menos un médico de empresa y dos ingenieros de seguridad. También se han de cumplir las condiciones exigidas en relación

con los locales y los materiales. Los centros de medicina laboral integrados en las instituciones del Servicio Nacional de Sanidad están sometidos a la supervisión por parte del Ministerio Portugués de Sanidad.

Entre las principales funciones de los servicios SHST se cuentan: información sobre actividades preventivas en relación con el puesto de trabajo, con los medios y los procesos de trabajo, comprobación y evaluación de los riesgos profesionales y control regular de las exposiciones a influencias químicas, físicas y biológicas, elaboración de programas preventivos, fomento de la salud y asistencia, fichero de prevención médico-laboral, información e instrucción, así como formación continua en relación con los riesgos profesionales y las medidas preventivas, instalación de los carteles previstos de seguridad en los puestos de trabajo, análisis de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, recolección y evaluación de datos estadísticos.

En relación con los tiempos de dedicación, el Decreto DL N.º 26/94 sólo establece tiempos mínimos de dedicación de los médicos: una hora por mes por cada 10 trabajadores en las empresas industriales o por cada 20 trabajadores en las empresas del comercio y demás empresas. El tiempo total de dedicación de cada médico se fija en 150 horas mensuales. Dependiendo de las necesidades, el IDICT puede exigir tiempos superiores de dedicación en una determinada empresa.

El empresario está obligado a informar al servicio de SHST sobre todos los detalles relevantes para la seguridad y la salud.

En relación con los reconocimientos preventivos de medicina laboral, el Decreto DL N.º 26/94 exige un examen médico al principio y reconocimientos anuales para las personas menores de 18 años y mayores de 50, y bienales para los demás. En los establecimientos de más de 250 empleados, el médico ha de contar con la ayuda de un auxiliar con la correspondiente formación.

Los gastos de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo los necesarios para evaluar la exposición, los reconocimientos y demás actividades de prevención de los riesgos profesionales, así como de la asistencia médica corren por cuenta del empresario. Dependiendo de la forma de organización y de las demás circunstancias se liquida globalmente o sobre la base de los servicios prestados en cada caso.

El empresario ha de comunicar al IDICT la forma escogida para la atención. Asimismo ha de elaborar un informe anual sobre las actividades de SHST y enviarlo a la Agencia local de Inspección Laboral (Inspección General del Trabajo del IDICT).

### 3. Resumen

En los años comprendidos entre 1991 y 1994, en Portugal se crearon las bases normativas e institucionales para adaptar el las leyes nacionales y la economía nacional a las exigencias europeas. En el centro de atención se encuentra la Directiva 89/391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.

Sobre la base de los Decretos portugueses DL N.º 441/91 y DL N.º 26/94 se reglamentaron la organización y el funcionamiento de las medidas de seguridad, higiene y salud en el trabajo.

La obligación de organizar la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo existe en principio para todas las empresas, independientemente de su tamaño. Se regulan claramente la estructura, la organización, las competencias y las funciones de los servicios de SHST. El empresario ha de seleccionar la más adecuada entre las diferentes formas de organización de esos servicios.

Digno de atención es lo que establece el apartado 4 del Artículo 4 del Decreto DL N.º 26/94: en determinadas circunstancias, el empresario puede ocuparse él mismo de la atención en materia de seguridad, cuando no es posible otra forma de atención. Especialmente para las pequeñas y medianas empresas, ésta puede ser una interesante posibilidad de flexibilización. El recurso a los centros del Servicio Nacional de Sanidad, permitido en determinados sectores, es una importante ayuda logística para conseguir una atención médico-laboral en todo el país.

No hay que olvidar que la creación de un sistema de protección laboral acorde con la Directiva 89/391/CEE y la consecuente introducción de la atención, en materia de seguridad y salud en el trabajo, de todas las empresas es un proceso complicado y lento. En Portugal se han desarrollado, sistemática y diferenciadamente, las condiciones legales e institucionales. Sin embargo, en la fase introductoria habrá que sentar prioridades. En primer lugar han de superarse, con medios limitados, los grandes déficits; también se ha de mejorar las condiciones en los ramos con una incidencia típicamente elevada de accidentes en el trabajo y de enfermedades profesionales. Para ello, el IDICT se ha dedicado primeramente, en una acción coordinada, a la construcción.

Como muchos otros países, también Portugal está aún muy lejos de disponer de una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo para todas las pequeñas y medianas empresas. Pero el proceso ya ha comenzado: se han creado las condiciones formales para soluciones flexibles y adecuadas a las necesidades, que exigen sobre todo las pequeñas empresas.

### 4. Bases legales importantes

- Decreto DL N.º 441/91 “ Directriz sobre la integración de la seguridad, la higiene y la salud en el trabajo”.

- Decreto DL N.º 26/94 “ Directriz sobre la organización y funcionamiento de las medidas de seguridad, higiene y salud en el trabajo”.
- Decreto DL N.º 215/93 “ Fundación de la Dirección General de las Condiciones de Trabajo”.
- Decreto DL N.º 219/93 “ Fundación del Instituto de Desarrollo e Inspección de las Condiciones de Trabajo”.

## **J) Experiencias y soluciones en Suecia**

### **1. Condiciones generales legales**

En Suecia, las condiciones generales para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo no están reglamentadas por las disposiciones estatales con la misma profundidad que en muchos otros países. Sin embargo, la Ley sobre el entorno de trabajo exige que, dependiendo de las condiciones de trabajo, el patrono ha de hacer posible esa atención, en la medida que lo exija la naturaleza del establecimiento.

No se diferencia por el tamaño de las empresas.

Los detalles se estipulan en Decretos redactados, con la participación de las partes sociales, por la Agencia Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los funcionarios del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo se ocupan de controlar el cumplimiento de la ley y de los decretos. La antigua exigencia de que el entorno del trabajo en determinadas pequeñas empresas fuera controlado por órganos de la administración municipal quedó abolida en 1986. Los funcionarios inspectores pueden exigir, en casos particulares, que los patronos creen o encarguen servicios de seguridad y salud en el trabajo, o también que permitan una inspección por parte de expertos.

Junto al sistema estatal de supervisión, para las pequeñas empresas existe también otro sistema coadyuvante, extraempresarial, nombrando un encargado de la seguridad. Todos los establecimientos han de tener al menos un encargado de la seguridad, que asesore/n al patrono y a los trabajadores y que realice/n con regularidad inspecciones de la empresa. Son elegidos por los trabajadores y ese cargo adicional no debe suponerle/s perjuicios por parte del patrono. Mientras que en las grandes empresas existen varios encargados de la seguridad en los diferentes departamentos, para las pequeñas empresas trabajan encargados regionales de la seguridad, nombrados por las federaciones regionales de trabajadores. Su acceso a empresas distintas a aquellas en que trabajan, está regulado por ley. De este modo se puede reunir regionalmente información sobre la seguridad y la salud en el trabajo en la pequeña empresa.

Los servicios de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo corren a cargo de prestatarios por cuenta propia, entre los que el patrono puede elegir, cuando no existe un servicio interno, como sucede en las grandes empresas. Las exigencias que se plantean a esos prestatarios de servicios son elaboradas por las partes sociales.

Entre las funciones de los médicos que trabajan en los servicios médico-laborales se encuentra también el tratamiento de enfermedades profesionales. Sin embargo, los especialistas en seguridad y los médicos de empresa no tienen capacidad de dar órdenes.

Además de los centros regionales conjuntos, a los que están adscritos establecimientos de diferentes sectores, las pequeñas y medianas empresas disponen de centros específicos de cada sector, que atienden a un ramo económico, como la construcción, la industria automovilística o el transporte.

Los gastos de esa atención corren por cuenta del patrono.

## 2. Puesta en práctica de la atención

En Suecia existe un elevado número de empresas con atención en materia de seguridad y salud en el trabajo; en esas empresas trabaja el 73 por ciento de la población activa; la tasa de trabajadores que disponen de atención depende del tamaño de la empresa (en las grandes es mayor que en las pequeñas). La escala va desde un tercio, en las más pequeñas hasta casi el cien por cien en las mayores, como muestran las siguientes cifras:

0-4	5-9	10-19	20-49	50-99	100-499	> 500
36 %	58 %	74 %	81 %	85 %	91 %	94 %

A pesar de que el tipo y el volumen de la atención no están fijados rigurosamente, sino que – de acuerdo con la ley – dependen de las necesidades de cada empresa, tienen un alto nivel. A ello contribuyen no sólo los controles por parte de los funcionarios de inspección del Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo, sino también la discusión interempresarial sobre las medidas de la protección laboral entre el patrono y los trabajadores.

## 3. Resumen

En Suecia existe un sistema muy extendido de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, que no hace diferencias entre las grandes y las pequeñas y medianas empresas. Se basa en disposiciones legales generales, sin precisar rigurosamente el volumen de la atención; está apoyado por la buena cooperación entre las partes sociales. Este sistema hace que la cuota de las pequeñas y medianas empresas que disponen de esa atención sea mucho mayor que en la mayoría de los países.

#### **4. Bases legales importantes**

- Ley sobre el entorno laboral (SFS, [*Svensk Författningssamling*] de 1977:1160), modificada en último lugar en SFS 1995:1239.
- Decreto sobre el entorno de trabajo (SFS 1977:1166), modificado en último lugar en SFS 1995:482.

### **K) Evaluación resumida de los informes nacionales**

De acuerdo con los objetivos del análisis que se indicaban en la introducción, se evaluarán resumidamente las condiciones legales generales que se han visto en los países seleccionados, en relación con el modo en que tratan las pequeñas y medianas empresas.

#### **1. Extensión de la seguridad y la salud en el trabajo a las pequeñas y medianas empresas: disposiciones de excepción/transitorias**

Las consultas a los países seleccionados han puesto de manifiesto que, de acuerdo con las condiciones legales generales, está prevista una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo también para las pequeñas y medianas empresas, a partir de un trabajador. Sólo en Suecia existe una situación legal especial. Al margen de que puedan tomarse disposiciones especiales para empresas con riesgos específicos para la salud, no se exige legalmente una atención periódica en materia de seguridad y salud en el trabajo. Legalmente sólo existe una obligación general de los patronos de garantizar una inspección de la salud y reconocimientos médicos, siempre y cuando haya necesidad de ellos. Al margen de esto, a partir de cinco trabajadores por empresa está garantizada una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en la mayoría de las empresas; de las empresas de hasta cuatro trabajadores, al menos un tercio cuentan con una atención en materia de seguridad y salud en el trabajo (para los detalles, véase el informe nacional).

También en Suiza existe una excepción, pues las empresas de menos de cinco trabajadores y un bajo riesgo de accidentes – según las primas del seguro contra accidentes – están exentas de la atención obligatoria en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En algunos de los países seleccionados, pertenecientes a la Unión Europea, la directiva del Consejo de las Comunidades Europeas relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva del 12 de junio de 1989 - 89/391/CEE, véase A) 4.4) se tomó como ocasión para extender paulatinamente a todas las pequeñas y medianas empresas la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo, que hasta entonces sólo era vinculante para las grandes empresas o para empresas de alto potencial de peligros (véase los informes nacionales sobre Alemania, Países Bajos y Austria). En el momento de realizarse las encuestas, y debido a las disposiciones transitorias,

en algunos países todavía no todas las pequeñas y medianas empresas estaban sujetas a la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo (véase, en particular, las disposiciones transitorias en Alemania y Austria). En los Países Bajos, la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo es obligatoria para las empresas de todos los tamaños desde el 1.1.1998. Esto significa que sobre la puesta en práctica de las disposiciones sobre la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas sólo se pueden dar afirmaciones o pronósticos muy limitados.

En otros países se ha renunciado a disposiciones transitorias para las pequeñas y medianas empresas, pero en algunos casos las disposiciones que exigen una atención obligatoria en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas no entraron en vigor hasta hace unos pocos años, de modo que tampoco en esos países se puede hacer una evaluación definitiva sobre la extensión de las correspondientes disposiciones a esas empresas. Al mismo tiempo, esto significa que las reflexiones sobre un modelo de atención a la medida de los intereses específicos de las pequeñas y medianas empresas (véase a continuación L), que dependa de las experiencias que se obtengan en los próximos años sobre la transformación de las disposiciones que se acaban de tomar sobre la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas, posiblemente despertará un interés aún mayor en las instituciones que tratan esa puesta en práctica.

## **2. Disposiciones especiales para la puesta en práctica de la atención en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas**

Llama la atención que sólo en una minoría de los países seleccionados existe una puesta en práctica de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo especialmente diseñada para los intereses específicos de las pequeñas y medianas empresas.

Dignas de mención son las disposiciones específicas para las pequeñas y medianas empresas en Austria y en Alemania en relación con la atención en materia de seguridad, en el sentido de lo que se denomina “ modelo de empresario”. En Austria, los patronos de establecimientos con menos de 25 trabajadores pueden ocuparse ellos mismos, en determinadas circunstancias, de las actividades que normalmente lleva a cabo un especialista en seguridad (véase informe nacional sobre Austria en 2). En Alemania, existen disposiciones de previsión de accidentes de las compañías de seguros, que prevén excepciones similares en algunos sectores para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas. También en Portugal, el patrono – si cuenta con la debida preparación y formación – puede ejercer las funciones de un especialista de la seguridad. En Suiza hay una disposición similar para las empresas sin peligros especiales; en éstas se puede prescindir de consultar a médicos laborales y otros especialistas en seguridad. En Austria está previsto un apoyo especial de los propietarios de empresas con hasta 50 empleados en la introducción y realización de una atención regular en materia de seguridad y salud en el trabajo, en forma de servicios de asesoramiento de las compañías de seguro contra accidentes (véase informe nacional de Austria

en 2). Además, en Austria se exigen requerimientos especiales para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo en empresas de hasta diez trabajadores (véase informe nacional de Austria en 3).

Por el contrario, en otros países se ha podido comprobar la existencia de disposiciones que tienen como objetivo que los gastos de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se mantengan, en las pequeñas y medianas empresas, a un nivel relativamente inferior al de las grandes empresas.

Se pueden mencionar las disposiciones en Suiza, según las cuales no es obligatoria la consulta de especialistas en seguridad laboral en las pequeñas y medianas empresas (véase informe nacional sobre Suiza en 2) y las disposiciones sobre tiempos mínimos de dedicación para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas empresas en Alemania, que no se integraron hasta la entrada en vigor de la Directiva del Consejo de la Comunidad Europea sobre la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo (véase informe nacional sobre Alemania en 3).

En ninguno de los países seleccionados se ha podido comprobar que los médicos, los especialistas en seguridad y las correspondientes instituciones, especialmente dedicados a la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas, tengan que cumplir calificaciones especiales.

### **3. Financiación de la atención en el campo de la seguridad y la salud en el trabajo**

En todos los países seleccionados, los gastos de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo corren por cuenta de los patronos. Sólo Finlandia constituye una excepción, pues los patronos pueden exigir que el Seguro de Enfermedad les devuelva el 50 por ciento de los gastos para los servicios cualificados de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo (véase informe nacional de Finlandia en 1). No se ha podido comprobar la existencia de disposiciones especiales, en el sentido de subvenciones por parte de otras instituciones, en favor de los propietarios de las pequeñas y medianas empresas. También en Suecia corren a cargo de los patronos los gastos originados por las prestaciones de atención en las pequeñas y medianas empresas, aunque en esas empresas la ley no exija esa atención de modo vinculante.

La situación especial en Finlandia, según la cual los gastos para comprobar el potencial de peligro en las empresas agrícolas son subvencionados al 100 por ciento (véase informe nacional de Finlandia en 1), se puede considerar también –por las circunstancias estructurales de la agricultura en dicho país– como una disposición especial en favor de las pequeñas y medianas empresas.

Un buen ejemplo de disposiciones sobre la financiación, que tiene especialmente en cuenta los intereses de las pequeñas y medianas empresas, sin haber sido redactadas especialmente para

éstas, es el que practica en los Países Bajos la Fundación Arbouw. También en este sistema son los patronos los que, en último término, se hacen cargo de los gastos de esa atención, pero la liquidación centralizada de las remuneraciones a través de la Fundación Arbouw se utiliza para crear estímulos para un servicio de alto nivel cuantitativo y cualitativo y para la correspondiente remuneración (sobre los detalles, véase informe nacional sobre Países Bajos en 3).

#### **4. Otras condiciones legales de especial importancia para las pequeñas y medianas empresas**

Para las pequeñas y medianas empresas son especialmente importantes las disposiciones flexibles sobre la elección entre las diferentes formas de organización para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Por regla general, la creación de un servicio propio de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo sólo es rentable para las grandes empresas. En los países seleccionados se tiene en cuenta esta circunstancia, desde el punto de vista económico y organizativo, permitiendo solicitar servicios externos. Como ejemplo puede mencionarse Portugal, donde se exige la organización de servicios de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo dentro de las grandes empresas, teniendo en cuenta los riesgos específicos, mientras que para las empresas de menor tamaño es posible escoger entre diversas formas de organización (véase informe nacional de Portugal en 2). En Lituania existe una reglamentación similar: las empresas de más de 300 trabajadores han de mantener un servicio propio, mientras que las de menor número pueden recurrir a servicios externos.

A la cuestión de hasta qué punto la dedicación de tiempo para la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo depende del tamaño de la empresa, existen diferentes respuestas en los cuerpos legales de los países seleccionados.

Por un lado existen disposiciones sobre tiempos mínimos, según las cuales el tiempo mínimo de dedicación de los especialistas en la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo es directamente proporcional al número de empleados (por ejemplo, en Austria, en los Países Bajos y Portugal). En relación con las particularidades de los tiempos de dedicación en Alemania, comparando las pequeñas y medianas empresas con las grandes empresas, se remite al número 2. De especial interés para las reflexiones sobre la configuración de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas es el enfoque particular de Suiza, donde los peligros que existen en una empresa y los esfuerzos relacionados con el conocimiento de los peligros definen el horario para consultar a especialistas en medicina laboral y seguridad y sólo subsidiariamente se aplica una disposición sobre los tiempos de dedicación.

Precisamente para las pequeñas y medianas empresas, que por regla general no disponen de conocimientos específicos para enjuiciar la calidad de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo realizada por prestatarios externos de servicios, es importante la cuestión de cómo garantizar y vigilar la calidad de esos servicios mediante otras instituciones. En la

mayoría de los países seleccionados se ve la necesidad de controlar, con órganos estatales, que se cumplan las obligaciones impuestas a los patronos en lo relativo a la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo. En algunos países se integra además a los titulares de los seguros contra accidentes en las funciones de supervisión y control (por ejemplo, en Alemania y Suiza). Como ejemplo de un sistema de aseguramiento de la calidad a un nivel inferior de la supervisión estatal sobre la base de acuerdos colectivos puede citarse el sector de la construcción en los Países Bajos, con los acuerdos entre la Fundación Arbouw y los prestatarios de servicios de seguridad y de medicina del trabajo (véase informe nacional de los Países Bajos en 3).

Los contratos generales firmados para todo el sector de la construcción por la Fundación Arbouw con los prestatarios de servicios, definen detalladamente las exigencias que se plantean a los servicios, teniendo en cuenta los intereses específicos de los diferentes segmentos.

Mediante la evaluación de la documentación escrita de la atención realizada y con encuestas entre los patronos se supervisa la calidad de los servicios. Esos conocimientos se evalúan en reuniones regulares con los prestatarios de servicios. Una parte integrante de las actividades de aseguramiento de la calidad es el sistema de financiación (véase arriba).

El objetivo fundamental de ese sistema de aseguramiento de la calidad de la Fundación Arbouw es la realización de una atención efectiva en materia de seguridad y salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas de la construcción.

## **L) Propuestas para la seguridad y la salud en el trabajo en las pequeñas y medianas empresas**

### **1. Generalidades**

Las pequeñas y medianas empresas se diferencian de las grandes empresas por las características económicas, de personal y de infraestructura; por esas peculiaridades plantean exigencias específicas a la competencia profesional, la eficacia y la habilidad organizativa de los servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo. Así, por ejemplo, carecen de instancias intraempresariales competentes en cuestiones de seguridad y de medicina del trabajo que pudieran servir de interlocutores. Las posibilidades locales y materiales de esas empresas suelen ser insuficientes para realizar los reconocimientos médico-laborales de los trabajadores, y exigen soluciones flexibles. Los fondos de las pequeñas y medianas empresas y los breves tiempos de dedicación suponen también ciertas limitaciones.

Una solución máxima, pero teórica, desde el punto de vista de la prevención sería la que hiciera posible la realización de todas las actividades en la misma empresa, en condiciones similares a las reinantes en las grandes empresas. Las transiciones graduales hacia una solución mínima, más o menos desarrollada, se caracterizan por la creciente renuncia a actividades relativas al

establecimiento dentro de la empresa. Un modelo ideal para pequeñas y medianas empresas debe comprender tanto actividades propias de la empresa, en el necesario volumen, como también actividades extraempresariales en una cantidad racional. La distribución en cada caso debería depender de los peligros específicos que existen en cada sector.

## **2. Proposiciones de normativas**

### **a) Bases**

La orientación y, al mismo tiempo, la base para el marco normativo de la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas son el Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo y la Recomendación 171 de la OIT, con indicaciones fundamentales sobre la estructura, la organización y las actividades de los correspondientes servicios. De aquellas y de la Directiva 89/391/CEE se desprenden exigencias legales para los legisladores, los patronos, los trabajadores y para los servicios de seguridad y salud en el trabajo.

### **b) Ambito de aplicación, obligación de atención, financiación**

Las proposiciones de normativas tienen como objetivo reglamentar que la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo se cree para todos los trabajadores, incluyendo a los de la administración pública, en todos los ramos económicos y en todas las empresas. El patrono debería ser obligado a garantizar la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo y a correr con esos gastos. Ante el trasfondo de las condiciones legales e institucionales reinantes en cada país, se trata de pensar en si es posible introducir un sistema de estímulos económicos, por ejemplo, una retribución de las cuotas para el seguro contra accidentes o de enfermedad, para elevar la motivación de los patronos y para acelerar y retribuir sus esfuerzos. Habría que estudiar si en determinados ámbitos, como por ejemplo, la agricultura, se puede ofrecer sin cargo la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo o si se pueden conseguir soluciones colectivas. En cualquier caso, habría que garantizar que los gastos de la atención no repercutan sobre los trabajadores.

### **c) Extensión de la atención**

Sobre la extensión de las funciones de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo debe haber claras definiciones, diferenciando por el sector al que pertenece la empresa, su tamaño y el potencial de peligros. Se han de indicar claramente los requerimientos mínimos. En vistas a las pequeñas y medianas empresas hay que repetir lo que realmente debería darse por supuesto: que todas las actividades de atención han de ser adecuadas a las necesidades y que han de tenerse en cuenta los peligros específicos de cada empresa. En este contexto, el marco normativo para las pequeñas

y medianas empresas debería ser especialmente flexible, buscando soluciones pragmáticas.

**d) Funciones**

Hay que definir las funciones que han de cumplir los prestatarios de servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta el especial papel de esa labor para la prevención en la empresa, y posiblemente también más allá de la empresa. Los prestatarios de servicios han de gozar de independencia al aplicar sus conocimientos, sin estar sometidos a órdenes; pero deben estar obligados a basarse en determinados perfiles. Deben ser partes contratantes de la empresa que atienden y no actuar como un instrumento de control de un órgano estatal.

Se regulará la participación de los trabajadores en todas las cuestiones relacionadas con la atención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

**e) Exigencias que se plantean a los prestatarios de servicios, supervisión**

De fundamental importancia son las exigencias personales y materiales que han de cumplir los prestatarios de servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo y las calificaciones vinculantes del personal. En un procedimiento de admisión, oficial y vinculante, debería comprobarse que el prestatario de servicios cumple esos criterios. Habrá que establecer una obligación de documentación e información, dejando a salvo los intereses de la protección de datos, de modo que puedan seguirse, y si es necesario también controlarse, las actividades de los prestatarios de servicios. Con un instrumental adecuado debería supervisarse también que los empresarios cumplen sus obligaciones de atención en materia de seguridad y salud en el trabajo.

**3. Tareas de los prestatarios de servicios de seguridad y salud en el trabajo**

Los prestatarios de servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo han de ayudar a los patronos y trabajadores en todas las cuestiones relacionadas con la seguridad y la protección de la salud en el trabajo. Como el patrono corre con la responsabilidad inmediata en todos los sectores de la seguridad dentro de la empresa, precisa especialmente del apoyo competente por parte de expertos. Mediante su papel asesor, éstos ocupan un puesto central en la prevención.

Los prestatarios de servicios en materia de seguridad y salud en el trabajo han de cumplir, en particular, las funciones que se indican a continuación, de la a) a la f):

**a) Enjuiciamiento del entorno laboral**

- Averiguación y enjuiciamiento de los peligros y cargas que el trabajo pueda suponer para los trabajadores, además inspección de las empresas.
- Enjuiciamiento de los factores organizativos importantes para la seguridad en el trabajo.
- Enjuiciamiento de la puesta en marcha y del cumplimiento de las necesarias medidas de protección en el trabajo.

**b) Supervisión de la salud de los trabajadores (sólo mediante prestatarios de servicios médico-laborales)**

- Reconocimientos generales, periódicos y según las necesidades, para enjuiciar el estado de salud de los trabajadores.
- Reconocimientos en el momento de contratar a un trabajador.
- Reconocimientos preventivos especiales de medicina laboral, en caso de exposiciones específicas y/o peligros, en correspondencia con las disposiciones legales a aplicar o con las recomendaciones específicas del sector.
- Asesoramiento individual en materia de salud de los trabajadores.

**c) Estudio de las causas de enfermedades y accidentes debidos al trabajo**

**d) Asesoramiento del patrono, de los trabajadores y de la representación de los trabajadores**

- Propuesta de medidas para mejorar la seguridad y la protección de la salud, así como para superar los vicios detectados con las actividades a) a c).
- Asesoramiento para la consecución de medios técnicos y para la introducción de procesos y materiales de trabajo.
- Asesoramiento de los trabajadores y de la representación de trabajadores en relación con las actividades, necesarias o recomendadas, de protección de la salud, por ejemplo, comportamiento seguro y uso de equipos personales de protección.
- Asesoramiento del patrono en relación con posibles averías y los correspondientes planes para casos de urgencia.

**e) Colaboración en la planificación y aseguramiento de los Primeros Auxilios dentro de la empresa**

**f) Información e instrucción**

- Información de los trabajadores sobre los peligros y cargas relacionados con el trabajo.
- Instrucción para un comportamiento adecuado a la seguridad.
- Explicación del uso de equipos de protección personal que sean necesarios.
- Cursos sobre medidas de Primeros Auxilios.

**g) Documentación y evaluación**

De todas las actividades mencionadas en los apartados de a) - f) se ha de dejar constancia de forma procedente. Los datos personales obtenidos en las actividades b) están sometidos al secreto de oficio médico y han de ser tratados confidencialmente. Por el contrario, las consecuencias extraídas de los inconvenientes para la salud que significan determinadas actividades o exposiciones han de ser comunicadas al patrono, a salvo de las disposiciones legales de aplicación en cada caso.

La evaluación anonimizada de los conocimientos obtenidos de la revisión de la salud de los trabajadores y de demás actividades de atención puede poner de manifiesto déficits en la protección en el trabajo y, además, suministrar indicios valiosos para medidas preventivas.

#### **4. Organización y realización de las tareas**

Los servicios de seguridad y salud en el trabajo los pueden crear los mismos establecimientos que se han de atender, o grupos de esos establecimientos, empresas fundadas al efecto para prestar esos servicios, a través de organismos públicos, de los titulares de la seguridad social o por parte de las diversas asociaciones profesionales, cámaras y gremios.

Para las pequeñas y medianas empresas, la creación de un servicio propio no es económicamente rentable, por lo que no es necesario estudiarlo más detalladamente.

Para poder llevar eficazmente a cabo la atención de las pequeñas y medianas empresas, manteniendo a un nivel razonable los gastos que suponga ésta a cada empresa, han de recurrir a un prestatario de servicios interempresarial. Frecuentemente ha de favorecerse un servicio que garantice la atención en materia tanto de seguridad como de salud en el trabajo. Este modo de proceder promueve la cooperación interdisciplinaria y lleva a una atención in situ desde el

punto de vista material y temporal. Con los servicios organizados por el grupo o sector profesional o por ramos conexos se pueden conseguir ventajas de racionalización, en algunos casos incluso considerables, gracias a la disponibilidad y la aplicación de conocimientos específicos.

El cumplimiento de las tareas que se indican en el apartado 3, a) - f) es una práctica que se viene realizando desde hace mucho tiempo en un amplio número de grandes empresas, sin que ello suponga especiales dificultades. Pero en las pequeñas empresas, con su extensión en superficie y otras particularidades infraestructurales, la realización de toda la gama de funciones in situ supondría en muchos casos unos gastos excesivos y por lo tanto poco razonables. Además, debido a la gran mayoría de las pequeñas y medianas empresas que existen en todas las economías, hay que tener en cuenta que en prácticamente ningún país serían suficientes las reservas de personal y material para hacer posible la atención in situ de esas empresas en todo el territorio.

Sería deseable que representantes de cada grupo profesional, las partes sociales, los expertos en protección laboral y los organismos públicos competentes, así como demás entidades supervisoras, cooperaran en la elaboración de vías de solución – teniendo en cuenta la normativa existente –, que respetaran tanto la obligación fundamental de prestar esa atención como las particulares dificultades de puesta en práctica para las pequeñas y medianas empresas.

Es pensable que determinadas funciones de los prestatarios de servicios de seguridad y salud en el trabajo se gestionaran super o interempresarialmente. Una base importante para esa actuación son los análisis específicos de cargas y peligros para cada sector y un catastro que se derivara de ellos. De este modo podrían cumplirse las funciones citadas en el apartado 3 a), d) y f), sistemáticamente por sectores y, en cierto modo, de manera ejemplar. Los resultados pueden comunicarse a los patronos y trabajadores en actividades superempresariales de información e instrucción.

Cuando ni siquiera esto sea posible, el patrono deberá comprobar por sí mismo la demanda de una atención por parte de expertos, para emplearla cuando sea preciso. Para ello, los seminarios estandarizados –que correspondan a las normas legales en cada caso– han de poner al patrono en condiciones de realizar por sí mismo el análisis sistemático de peligros y cargas que existen en la empresa, necesario para analizar la demanda. Una documentación adecuada hace posible que los órganos de supervisión puedan inspeccionar este procedimiento.

Para conseguir una flexibilización, las funciones de medicina laboral, por su propia naturaleza, son muy difíciles de organizar superempresarialmente. En cualquier caso hay que garantizar que se realicen los necesarios reconocimientos médicos generales y específicos y que se disponga de los medios personales, locales y materiales. Dependiendo de las circunstancias regionales se puede pensar en el aprovechamiento de los correspondientes centros en grandes empresas vecinas o de los centros ya existentes de medicina laboral. En determinadas

condiciones se pueden emplear también unidades móviles de reconocimiento. Asimismo debe pensarse en posibilidades de emplear centros locales de la asistencia médica general, por ejemplo, ambulatorios o consultas médicas. En este caso debería de ser facultativamente posible la consulta *in situ* en temas de salud específicos del establecimiento.

## 5. Condiciones materiales y de personal

Las exigencias a plantear al personal que trabaja en los servicios de seguridad y salud en el trabajo se desprenden de las variadas funciones y de la alta responsabilidad en un asesoramiento competente. Para la seguridad se debe disponer de ingenieros que cuenten con una específica formación, o formación continua, que tenga en cuenta los sectores a atender, en materia de seguridad laboral; bajo su dirección se empleará n también técnicos con campos limitados de actuación.

De las actividades médico-laborales se ocupará n médicos que dispongan de una especial formación continua. En cualquier caso, todas las actividades de diagnóstico y, en su caso, de tratamiento referidas a los sujetos de prueba, han de hacerse bajo dirección y responsabilidad médica.

Los locales y el equipo técnico de los servicios de seguridad y de salud en el trabajo han de hacer posible el cumplimiento de todas las funciones y corresponder a las normativas legales en cada caso.

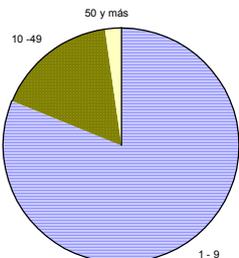
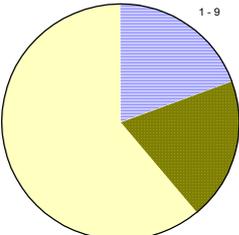
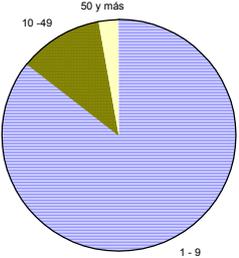
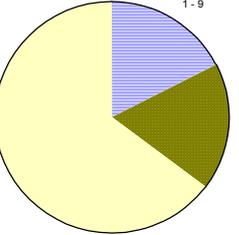
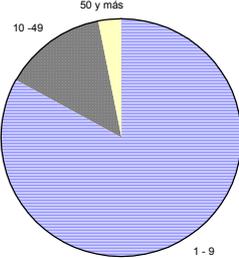
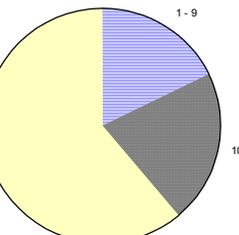
## 6. Resumen

La atención en materia de seguridad y salud en el trabajo de las pequeñas y medianas empresas exige una gran capacidad de organización y una elevada flexibilidad, para cumplir funciones indiscutiblemente importantes y para conseguir y mantener, al mismo tiempo, que sean factibles desde el punto de vista tanto de la carga económica para la empresa en cuestión como de las posibilidades de los servicios. A este reto han de enfrentarse los legisladores, los patronos, los trabajadores y los prestatarios de servicios.

El aprovechamiento de normativas ejemplares, específicas de cada sector como, por ejemplo, un catastro de potenciales de peligro, perfiles de exposición, la concentración superempresarial de determinadas funciones y la integración – en determinados temas – del patrón, ya de por sí responsable de la protección del trabajo, hacen posible una clara reducción de las actividades *in situ* específicas del establecimiento, reduciendo así considerablemente los problemas organizativos para las pequeñas y medianas empresas.

**Anexo**

**Datos estadísticos de los países analizados**

Datos no disponibles en EUROSTAT		<b>Austria</b> <span style="float: right;"><b>AT</b></span> Habitantes 8,102 millones Superficie 83.9 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 96.6 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 3,734 millones Pobl. activa relat. 46.7 % PNB 24,950 US\$ Tasa de desempleo 6.6 %
Datos no disponibles en EUROSTAT		<b>Suiza</b> <span style="float: right;"><b>CH</b></span> Habitantes 7,087 millones Superficie 41.3 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 171.7 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 3,943 millones Pobl. activa relat. 56.0 % PNB 37,180 US\$ Tasa de desempleo 4.5 %
<b>Tamaño empresas/DE</b> 	<b>Trabajadores / tamaño empresa</b> 	<b>Alemania</b> <span style="float: right;"><b>DE</b></span> Habitantes 81,891 millones Superficie 357.0 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 229.4 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 40,236 millones Pobl. activa relat. 49.5 % PNB 25,580 US\$ Tasa de desempleo 10.3 %
<b>Tamaño empresas/FI</b> 	<b>Trabajadores / tamaño empresa</b> 	<b>Finlandia</b> <span style="float: right;"><b>FI</b></span> Habitantes 5,132 millones Superficie 338.1 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 16.7 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 2,502 millones Pobl. activa relat. 49.2 % PNB 18,850 US\$ Tasa de desempleo 17.0 %
<b>Tamaño empresas/FR</b> 	<b>Trabajadores / tamaño empresa</b> 	<b>Francia</b> <span style="float: right;"><b>FR</b></span> Habitantes 57,899 millones Superficie 544.0 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 107.3 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 25,260 millones Pobl. activa relat. 43.4 % PNB 22,760 US\$ Tasa de desempleo 11.7 %

Datos no disponibles en EUROSTAT		<b>Lituania</b> <span style="float: right;"><b>LT</b></span> Habitantes 3,707 millones Superficie 65.3 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 56.8 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 25,260 millones Pobl. activa relat. 42.2 % PNB 1,350 US\$ Tasa de desempleo 6.2 %
<b>Tamaño empresas/NL</b> 	<b>Trabajadores / tamaño empresa</b> 	<b>Países Bajos</b> <span style="float: right;"><b>NL</b></span> Habitantes 15,589 millones Superficie 41.5 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 459.3 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 7,184 millones Pobl. activa relat. 46.7 % PNB 21,970 US\$ Tasa de desempleo 6.8 %
<b>Tamaño empresas/PT</b> 	<b>Trabajadores / tamaño empresa</b> 	<b>Austria</b> <span style="float: right;"><b>PT</b></span> Habitantes 9,927 millones Superficie 91.8 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 108.1 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 4,561 millones Pobl. activa relat. 46.1 % PNB 9,370 US\$ Tasa de desempleo 6.8 %
<b>Tamaño empresas/SE</b> 	<b>Trabajadores / tamaño empresa</b> 	<b>Austria</b> <span style="float: right;"><b>SE</b></span> Habitantes 8,858 millones Superficie 450.0 mkm <sup>2</sup> Densidad de pobl. 21.6 km <sup>2</sup> Pobl. activa abs. 4,267 millones Pobl. activa relat. 48.6% PNB 23,630 US\$ Tasa de desempleo 8.0 %

Gráficas con cifras procedentes de: Empresas en Europa, cuarto informe, EUROSTAT 1996.

Cifras de la derecha, procedentes de: *Nations of the world, Encyclopedia Britannica*, 1997.

km<sup>2</sup> = kilómetro cuadrado

mkm<sup>2</sup> = Mil kilómetros cuadrados

Pobl. activa = Personas económicamente activas

PNB = Producto nacional bruto por habitante y por año