

## **EL MARCO COMPETENCIAL AUTONOMICO EN MATERIA DE SALUD LABORAL.**

**J. Jesús DE VAL ARNAL**

*Prof. de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.*

**J. Antonio ROYO JAIME**

*Prof. de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.*

**Jesús TÁMARA Y FERNÁNDEZ DE TEJERINA**

*Prof. de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.*

**SUMARIO: I.- INTRODUCCION. II.- EL DERECHO A LA SALUD, EL DERECHO A LA SALUD EN EL TRABAJO Y EL DERECHO A LA VIDA EN NUESTRA CARTA MAGNA. III.- LA DISTRIBUCION COMPETENCIAL ENTRE EL ESTADO Y LAS COMUNIDADES AUTONOMAS EN MATERIA DE SALUD LABORAL. 1.- La Sanidad e higiene en el trabajo:¿ competencia laboral del art. 149.1.7 o competencia de sanidad del art. 148.1.21.? 2.- El derecho a la protección a la salud y las competencias de las Comunidades Autónomas. 3.- La Potestad Sancionadora de las Comunidades Autónomas y la materia de Seguridad e Higiene. 4.- La Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre.. IV.- LA CONCERTACION SOCIAL SOBRE SALUD LABORAL EN EL AMBITO DE COMUNIDAD AUTÓNOMA. 1.- La Concertación Social en las Comunidades Autónomas con anterioridad a la Propuesta Sindical Prioritaria. 2.- La Concertación Social a partir de la PSP.3.- La Concertación al lado de la PSP. V.- LOS ORGANOS DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS SOBRE LA SEGURIDAD E HIGIENE. 1.- LOS CONSEJOS DE SALUD LABORAL EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS. 2.- LA POSIBILIDAD DE UN CONSEJO DE SALUD ARAGONES.- 3.-LAS AYUDAS ECONÓMICAS PARA LA SALUD LABORAL. V.- CONCLUSIONES.**

### **I.- INTRODUCCION:**

La Seguridad y Salud en el trabajo, ese derecho irrenunciable que tienen los trabajadores a que se les otorgue una protección eficaz en el desarrollo de su actividad laboral, vuelve a constituir un factor propiciatorio en el intento de consolidar un derecho del trabajo de ámbito supranacional en el seno de la Comunidad Euro-

pea. Si hace más de un siglo sirvió de revulsivo necesario para el nacimiento de los derechos laborales en el ordenamiento interno de los países más desarrollados, ahora representa la materia laboral prioritaria en el proceso de armonización de la legislación social emprendida a nivel comunitario.

Si hay un principio fundamental del Estado de Derecho, es el de la seguridad de las personas, el de la seguridad física. Pues bien los conceptos del derecho civil se han mostrado incapaces de garantizar esta seguridad en la empresa, porque el derecho civil de obligaciones no puede regir una situación donde los individuos carecen del dominio de sus cuerpos, donde éstos devienen una fuente de energía que se inserta en una organización material concebida por otro.

El Derecho del Trabajo ha tenido por primer objeto suplir esta carencia del Derecho Civil de los contratos, y extender al interior de las empresas el principio de la Seguridad de las personas.

El alcance de esta idea de seguridad física se extiende a todas las reglas que conciernen a la salud, por ejemplo las relativas a la limitación y ordenación del tiempo de trabajo<sup>1</sup> o a la enfermedad, la reproducción, la vejez, el sustento del cuerpo, salarios mínimos) o su intimidad, (registros, test de alcohol, o las normas referentes a la indumentaria)<sup>2</sup>.

Esta idea de seguridad física ha estado y permanece aún, en el corazón del Derecho del Trabajo. La misma aparece en el origen histórico de todos los derechos del trabajo europeos, ella se encuentra, en fin, en el centro de la construcción del derecho social europeo, tal y como se observa, por ejemplo, en el Acta Unica y el Tratado de Maastricht.

Junto a esta idea comunitaria de la Salud Laboral, en nuestro mapa autonómico la Salud Laboral también es una materia muy importante y así se demuestra por el desarrollo en los últimos años de instituciones, acuerdos y acciones que tratan de aprovechar las competencias asumidas por las comunidades respectivas para acercar las soluciones a los problemas de seguridad e higiene en el puesto de trabajo.

Con este planteamiento desarrollamos a continuación este artículo.

## **II.- EL DERECHO A LA SALUD, EL DERECHO A LA SALUD EN EL TRABAJO Y EL DERECHO A LA VIDA EN NUESTRA CARTA MAGNA.**

Nuestra Carta Magna, en el art. 40.2 de la Constitución española encomienda a “los poderes públicos el velar por la Seguridad e Higiene en el trabajo, configurándose este deber como un principio rector de la política social y económica”. Pero no hay que olvidar que junto al art. 40.2 se regula en el art. 43:

Se reconoce el derecho a la protección a la Salud

Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Por lo que puede entenderse que el art. 40.2 se encuentra subsumido en el art. 43.

Sin embargo el art. 40.2, hay que ponerlo en relación con el art. 10.2 de nuestra Carta Magna, (sin olvidar el art. 15 el derecho a la vida) lo que trae consigo la necesidad de desarrollar una política de prevención de los riesgos y de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados precisamente de su trabajo y uno de los instrumentos de esta política es la promulgación de una norma legal, mediante la cual se configura el marco normativo en el que se desarrollarán las distintas acciones preventivas.

Estos dos artículos, -40 y 43- están dentro del Título II, capítulo III, que trata de los Principios rectores de la política social y económica. Aunque los principios rectores están faltos de determinación o complitud, o bien su eficacia no es directa, lo es indirecta o mediata. En el supuesto del art. 43 si que ha sido desarrollado por Ley, la Ley General de Sanidad. El art. 40.2 es el que falta por desarrollar y sería el proyecto de la Ley de Prevención de Riesgos que en estos momentos tiene un nuevo proyecto en el Congreso de los Diputados. Un proyecto del año 1992, otro proyecto de junio del año 1994, otro proyecto de Septiembre, jalonados por el Dictamen del Consejo de Estado y el Dictamen del Consejo Económico y Social, ha llegado a las Cortes Españolas. El día 27 de diciembre de 1994 la presidencia de la Cámara del Congreso de los Diputados, recoge el proyecto nº. 99 que se publica el 12 de Enero de 1995. (V Legislatura).

### **III.- LA DISTRIBUCION COMPETENCIAL ENTRE EL ESTADO Y LAS COMUNIDADES AUTONOMAS EN MATERIA DE SALUD LABORAL.<sup>3</sup>**

1.- La Sanidad e higiene en el trabajo: ¿competencia laboral del art. 149.1.7 o competencia de sanidad del art. 148.1.21.?

El art. 148.1.21 de la Constitución española dentro de las competencias que las Comunidades Autónomas pueden asumir recoge: la sanidad e higiene.

Los Estatutos de Autonomía recogen por su parte una competencia plena de las Comunidades Autónomas de legislación, reglamentación y ejecución, en materia de Higiene unos y Sanidad e higiene otros; ejemplo de los primeros serían el Estatuto de Autonomía del País Vasco, Estatuto de Autonomía de Cataluña y Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. De los segundos sería el Estatuto de Autonomía de Andalucía.

La comprensión del alcance de los términos “sanidad e higiene”, cara a la posibilidad de que dentro de ellos se comprenda la seguridad e higiene en el tra-

bajo, exige, en primer lugar, una configuración de lo que debe entenderse por salud y seguridad e higiene en el trabajo.

En cuanto a las normas constitucionales dos son los preceptos básicos: el artículo 43 CE, por el que *compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios*, y el artículo 40.2 CE, que establece que: *... los poderes públicos velaran por la seguridad e higiene en el trabajo...*, poderes públicos que incluye a los autonómicos.

La comprensión del concepto salud, como algo más amplio que la simple ausencia de enfermedad, debe encontrar en el artículo 15 de la Constitución la base de referencia y además la articulación de su defensa en amparo, ya que, si bien habrán de servir de base a la legislación positiva, a la práctica judicial y a la actividad de los poderes públicos<sup>4</sup>, sólo pueden ser invocados ante la jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo previsto en las leyes que los desarrollan. (art. 53.3 Const.) y no como derechos fundamentales. Frente a la postura de MARTIN MATEO que defiende el amparo de la calidad de vida articulando la defensa ante el art. 43 el Derecho a la Salud, se puede argumentar una defensa mayor como es el derecho a la vida (art. 15) y poder defenderlo mediante el recurso de amparo.

La polivalencia del termino salud implica que dentro de este se comprenda el de seguridad e higiene, ya que se da una consideración unitaria del tema de la salud y de la seguridad en los ambientes de vida y de trabajo

Tras la interpretación anterior cabe entonces preguntarse si no resulta superfluo el artículo 40 de nuestra Carta Magna, ya que se podría entender comprendido en el artículo 43 de la Constitución Española. La duda se resuelve en el sentido de afirmar que el artículo 40 CE tiene la finalidad de asegurar el derecho a la salud de los trabajadores al entrar este en conflicto con otros derechos, la libertad de empresa y el derecho de propiedad fundamentalmente. En este sentido, las normas de seguridad e higiene no crean un derecho diferente del de protección a la salud, se trata sólo de que este pueda ser efectivo en la fabrica<sup>5</sup>.

Por último, la seguridad e higiene se encuentra regulada en normas de rango legal como es el Estatuto de los Trabajadores, que regula la seguridad e higiene como derecho de los trabajadores: artículos 4.2.d) y 19 ET, y por otro, como deber, y así el artículo 5.b) ET impone al trabajador como deber básico *observar las medidas de seguridad e higiene*, y en el artículo 19.2 ET se establece que *el trabajador esta obligado a observar en su trabajo las medidas legales y reglamentarias de seguridad e higiene*.

Situada la seguridad e higiene en su contexto normativo se puede afirmar que cuando la Constitución hace referencia en su artículo 148.1.21 a la sanidad e higiene, el concepto manejado incluye la seguridad e higiene en el trabajo. El concepto de sanidad e higiene que recoge el artículo 148.1.21 CE hace referencia a la sanidad interior. En este sentido, el artículo 149.1.10 CE recoge la competencia exclusiva del Estado en sanidad exterior, y los Estatutos de Autonomía, al asumir la competencia de sanidad e higiene, hacen referencia a la sanidad interior.

Por tanto, la interpretación del termino “sanidad e higiene” no debe hacerse en un sentido estricto de sanidad e higiene pública, no comprensivo de la seguridad e higiene en el trabajo<sup>6</sup> que, como hemos visto, se puede enmarcar en un mismo contexto normativo al de la sanidad e higiene pública. Las competencias ejecutivas de las Comunidades Autónomas en seguridad e higiene si bien tienen como título competencial el artículo 149.1.7 CE, como así se descubre en las exposiciones de motivos del Consejo Catalán de Salud Laboral, y en el del País Vasco podrían basar su competencia en el art. 148.1.21. El apoyo a esta teoría se puede encontrar en el Derecho Comparado, concretamente en el Ordenamiento italiano. Allí, los sujetos autonómicos están dotados de competencias normativas en materia de seguridad e higiene en el trabajo, ya que esta se comprende dentro de un tratamiento global del tema de salud.

Si se toma como base competencial el art. 149.1.7 a las Comunidades Autónomas les corresponde: la primera de las competencias autonómicas en materia de seguridad e higiene sería la fiscalización a través de la Inspección de Trabajo. Con la fiscalización hay que entender transferidas las facultades de la Administración del Estado, incluidas las sancionadoras, sobre las que entrare más adelante.

Ademas de la fiscalización, a las Comunidades Autónomas les correspondía<sup>7</sup> dictar los acuerdos sobre declaración de trabajos tóxicos, peligrosos, excepcionalmente penosos y otros de naturaleza análoga y las resoluciones relacionadas con la materia; declaración de la desaparición de dichas condiciones, declaración de la obligación de reducción del tiempo de exposición a los riesgos laborales, exención del cumplimiento de determinados preceptos de la Ordenanza, comunicación de accidentes y enfermedades profesionales. En este sentido se pronuncian los Reales Decretos de transferencias en materia de trabajo, recogiendo la competencia ejecutiva de Seguridad e Higiene

Por otra parte, se han transferido las funciones y servicios del Estado en materia de Gabinetes de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Estos tenían, a nivel provincial, las mismas competencias que el Instituto, y en otros casos ha desaparecido como en el caso de Navarra.

Por último, la Administración del Estado se reserva una serie de competencias, servicios y funciones; las competencias son las atribuidas al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene<sup>8</sup>, desarrolladas en el artículo 2 del Real Decreto 577/1982, de 17 de marzo, y que podrían desglosarse en:

La gestión, asesoramiento y control de las acciones técnico-preventivas dirigidas a la disminución de los riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y en este sentido:

—Analizar e investigar las causas y los factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proponiéndoles las medidas correctoras que procedieran, informando a la Inspección de Trabajo en los casos de muerte, muy graves y graves.

—Elaborar estudios e informes, en su aspecto técnico en materia de seguridad e higiene, en este sentido los apartados 3, 4, 5 y 6 del artículo.

—Programar, organizar y desarrollar los planes y cursos de formación para técnicos de seguridad e higiene, divulgar y propagar entre las empresas y los trabajadores los conocimientos y prácticas de prevención de riesgos.

—Establecer controles generales y sectoriales sobre el nivel de seguridad e higiene en las empresas, comunicando a las mismas las correcciones a efectuar.

—Comunicar a la Inspección las contravenciones graves y reiteradas por las empresas o sus trabajadores de normas de prevención de riesgos profesionales que pudieran entrañar peligro para la salud o integridad física de los trabajadores, así como el incumplimiento de las comunicaciones a que se refiere el párrafo anterior.

—Prestar asesoramiento general a empresas, Dirección General de Trabajo, Inspección.

Los Gabinetes, que han sido objeto de transferencia, constituyen según este mismo artículo 2 los órganos territoriales del Instituto y les incumbe la ejecución de las competencias del Instituto en el ámbito provincial, según fija el artículo 7.3 del Real Decreto.

También corresponde al Estado la alta inspección, comprobando si las Comunidades Autónomas realizan adecuadamente la ejecución de sus competencias

## **2.- El derecho a la protección a la salud y las competencias de las Comunidades Autónomas**

El art. 43 de la Carta Magna ha sido desarrollado. El punto de referencia básico es la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Esta Ley es una ley básica de desarrollo del artículo 43 que podrá ser desarrollada por las Comunidades Autónomas, extendiendo a toda la población española la asistencia sanitaria, creando un sistema descentralizado.

Por los artículos 149.1.18 CE y 38 de la Ley el Estado se reserva:

- 1) La sanidad exterior y acuerdos sanitarios internacionales.
- 2) La fijación de las bases y coordinación general de la sanidad, así como la legislación sobre productos farmacéuticos.

En cuanto a la sanidad exterior, la competencia estatal es exclusiva en el sentido de que el Estado se reserva todos los niveles competenciales sobre la materia. Las Comunidades Autónomas no podrán asumir ninguna competencia sobre ella.

En cuanto a la sanidad interior, el ámbito competencial autonómico se reduce, ya que el Estado, únicamente se reserva “las bases y coordinación general”.

El Tribunal Constitucional ha aportado criterios clarificadores del concepto *coordinación general*<sup>9</sup> como competencia estatal.

En cuanto al concepto, el Tribunal Constitucional ha fijado que aunque constituye un reforzamiento o complemento de la noción de bases, es la coordinación una competencia distinta a la fijación de las bases, como se desprende del hecho de que en el artículo 149.1 CE no siempre que se habla de bases se incluye también la coordinación general, si bien esta, cuando se inserta, aparece, salvo en una ocasión en el artículo 149.1.15 CE, unida a la competencia sobre las bases, así los artículos 149.1.13 y 149.1.10 CE.

Por otra parte, la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades Autónomas en materia de Sanidad. El Estado se reserva además la alta inspección.

En el ejercicio de sus competencias sanitarias las Comunidades Autónomas deberán respetar el principio de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales, tal y como se establece en el artículo 53 de la ley, que articula esta participación en torno a un Consejo de Salud y a órganos de participación en las áreas.

En conclusión a todo lo anterior, se puede afirmar que la nueva organización territorial lo que comporta es un doble nivel de participación: el central y el de Comunidad Autónoma. El primero que se lleva a cabo por los sindicatos y asociaciones más representativas a nivel nacional y el segundo por los sindicatos y asociaciones empresariales más representativas a nivel de Comunidad Autónoma; por otra parte, la participación en la gestión de la Seguridad Social se desarrolla a un nivel de consulta.

En la Ley 42/1994, de 30 de Diciembre se incorpora en el art. 39, apartado quinto, la inclusión como órgano de participación institucional en el control y seguimiento en la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social de una Comisión de Control y Seguimiento, que deberá constituirse y actuar en cada una de estas entidades”

Se crea un órgano de participación institucional en el control y seguimiento en la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, se establece un Comisión de Control y seguimiento que debe constituirse y actuar en cada una de estas entidades.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social regulará el número de miembros, con un máximo de diez de la Comisión de Control y seguimiento atendiendo a la dimensión y características de cada Mutua. La mitad de los representantes corresponderá a la representación de los trabajadores protegidos por la Mutua a través de las organizaciones más representativas en el ámbito territorial de actuación de la entidad y la otra mitad a la representación de los empresarios asociado

a aquélla, elegidos a través de las organizaciones empresariales de mayor representatividad. Son competencias de esta comisión:

Conocer los criterios de actuación de la Mutua, participar en la elaboración del anteproyecto del presupuesto, informar de la memoria anual, tener conocimiento previo de las propuestas de nombramiento del director-gerente, gerente o cargo asimilado.

Con ello se cierra en parte el círculo de la participación institucional de los sindicatos y de las Asociaciones Patronales que en materia de Salud Laboral tiene especial gran importancia.

### **3.- La Potestad Sancionadora de las Comunidades Autónomas y la materia de Seguridad e Higiene.**

Los Reales Decretos de Transferencias en cuanto potestad Sancionadora establecían la dependencia funcional de la Inspección de Trabajo de la autoridad laboral<sup>10</sup>. Sobre el alcance de esta transferencia hay que decir, como una primera aproximación, que deja intacto el papel que la Inspección de Trabajo tiene respecto de la fiscalización y control de la legislación laboral.

El artículo 1 de la Ley 39/1962, ordenadora de la Inspección de Trabajo, establece que *la fiscalización compete al Estado de modo exclusivo e indelegable como función propia de su soberanía, y se realizará por el Ministerio de Trabajo»; por otra parte, define la función inspectora como «fiscalización del cumplimiento del ordenamiento jurídico en materia laboral, de seguridad social, de migración y empleo, informando y asesorando a los obligados y exigiendo, en su caso, la responsabilidad pertinente.*

La variación que la nueva organización territorial ha representado para la Inspección de Trabajo no ha sido respecto a sus funciones, sino de su dependencia funcional, que ahora es de la Comunidad Autónoma.

La doctrina constitucional ha ido perfilando la potestad sancionadora de las Comunidades Autónomas. El tema queda así claramente resuelto en el sentido de que la transferencia de la potestad sancionadora tiene su base en la competencia que las Comunidades Autónomas tienen a nivel ejecutivo en materia laboral, y su límite en la aplicación de sanciones, no en la tipificación de otras nuevas

### **4.- La Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre.**

Las distorsiones producidas en el proceso autonómico por el establecimiento de vías distintas para acceder a las competencias han sido en parte corregidas por los Acuerdos Autonómicos de 28 de febrero de 1992, que han fructificado en la Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, que ha transferido a las Comunidades Autónomas que accedieron a la autonomía por vía del art. 143 de nuestra Carta Magna, competencias de titularidad estatal con la técnica del art. 150.2 de la Constitución.



## **IV.- LA CONCERTACION SOCIAL SOBRE SALUD LABORAL EN EL AMBITO DE COMUNIDAD AUTÓNOMA.**

### **1.- La Concertación Social en las Comunidades Autónomas con anterioridad a la Propuesta Sindical Prioritaria.**

En el ámbito de las Comunidades Autónomas de la Concertación Social, en su primera etapa, podemos citar el acuerdo de la Administración Local de Euskadi de 28 de Febrero de 1980, firmado por los representantes de las Instituciones del País Vasco con las centrales sindicales ELA-STV y CC.OO, estableciéndose en el punto 7º del epígrafe III, la constitución de un comité de Seguridad e Higiene.

### **2.- La Concertación Social a partir de la PSP.**

La segunda etapa en este ámbito está impregnada por la franca acogida de la PSP, por los Gobiernos de las Comunidades Autónomas. Ello explica que se terminaran acuerdos sobre las reivindicaciones planteadas, siempre, -por supuesto- dentro de las competencias de estas Comunidades; si bien, como antecedente de esta nueva forma de concertación encontramos el acuerdo firmado en Cataluña sobre Seguridad e Higiene-Salud Laboral, el 17 de Julio de 1989 por la Generalitat de Catalunya y los sindicatos, Comisión Obrera nacional y UGT, que se dedica íntegramente al tema objeto de estudio. Se recogen como aspectos más fundamentales:

- la creación de programas de seguridad
- la constitución de un órgano superior de participación institucional
- la obligación de la autoridad laboral de informar a los sindicatos y organizaciones patronales sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- elaborar propuestas para la reforma normativa de:
  - &. los reglamentos de los servicios médicos de empresa.
  - &. el reglamento de actividades molestas insalubres y peligrosas.
  - &. del cuadro de enfermedades profesionales
  - &. una nueva ley sobre Seguridad e higiene, salud en el trabajo.

De los 6 Acuerdos basados en la PSP, hay que destacar el Acuerdo de concertación social entre la Junta de Andalucía y los Sindicatos U.G.T. y CC.OO, de 26 de febrero de 1990, (publicado por Resolución de 21 de marzo de 1990) que en su art. 17, sobre salud laboral, recoge el compromiso de profundizar y consolidar mejoras en el marco de las directrices europeas. Para ello fijan tres acciones concretas:

a) En concordancia con el Tercer Programa de Acción de la CEE acuerdan una campaña específica en el sector de agricultura y el mantenimiento de actuaciones en el sector pesquero y el de la construcción.

b) Planificación y realización de reconocimientos médicos.

c) Coordinación de las administraciones.

Otros acuerdos donde se recoge la materia de Seguridad e Higiene como negociable son los pactos sobre la Función Pública en Murcia, Extremadura, Madrid y en Valencia (no publicados oficialmente).

### **3.- La Concertación al lado de la PSP.**

Al margen de la PSP, pero relacionada por su contenido con ésta, se pacta el Acuerdo Interprofesional de Cataluña, suscrito por Fomento del Trabajo Nacional y los sindicatos U.G.T. y CC.OO sobre Seguridad e Higiene y Salud Laboral en Diciembre de 1991 con base en el art. 83 del Estatuto de los Trabajadores, de interés por trasladar a su contenido parte de dos Directivas Comunitarias sobre la materia, antes de que se agote el plazo del que dispone el Estado para adaptar su ordenamiento a lo dispuesto en ellas<sup>11</sup>.

La idea de fondo en este acuerdo, según se expone, es acentuar la política preventiva para hacer frente a los riesgos profesionales y laborales, acelerando a su vez el proceso de adaptación a los parámetros que establece la legislación comunitaria, y especialmente la Directiva 89/391.

Tres son los aspectos fundamentales de esta Directiva que se recogen en el pacto catalán:

a) El primero es la caracterización de la responsabilidad del empresario, considerando a este como un verdadero deudor de seguridad, no excluyendo de su responsabilidad el incumplimiento de las obligaciones propias de los trabajadores, lo que supone afirmar el carácter objetivo de la responsabilidad del empresario. (Art. 5, 3, de la Directiva, y punto sexto, 1ª A, letra H del Acuerdo)<sup>12</sup>

b) La integración de los derechos de consulta, información y participación (arts. 10 y 11 de la Directiva, letra C del Acuerdo) como exponentes de una cierta democracia industrial. Expresamente se recepciona la PSP en el Acuerdo Catalán al establecerse los Comités de Seguridad e Higiene y Salud Laboral en aquellos centros de trabajo cuya plantilla sea superior a los 50 trabajadores, disponiendo los miembros que las integran de un tiempo suficiente dentro de la jornada de trabajo, (art. 3º del Acuerdo), para el cumplimiento de sus funciones.

c) Las obligaciones del trabajador que son objeto de atención en el art. 13 de la Directiva se trasladan literalmente al art. 2º del Acuerdo, incluyendo entre aquellas la posibilidad de suspender el ejercicio de la actividad en la empresa en caso de peligro.

También se recogen aspectos de la Directiva específica 89/656 de la Comunidad Económica Europea.

Hasta este acuerdo la concertación se había limitado a negociar propuestas de las partes que en general suponían progresos con respecto a la legislación nacional. A partir del éste, y en esta Comunidad Autónoma, al adoptar como contenido de la negociación lo dispuesto en una Directiva de la Comunidad Europea, se producen unos efectos de gran transcendencia para el sistema de relaciones laborales que intentaremos explicar a continuación.

### **Aplicación indirecta del contenido de las Directivas en materia de Seguridad e Higiene y Salud Laboral por medio de la Concertación Social.**

El Acuerdo Interconfederal de Cataluña de 1991 es un ejemplo de como la autonomía colectiva de los trabajadores y empresarios, con base en el art. 83 del Estatuto de los Trabajadores puede servir para adoptar indirectamente el contenido de un directiva en materia de Seguridad e Higiene y Salud Laboral y que este llegue a formar parte del haz de derechos y deberes en la relación laboral.

En los pactos y acuerdos del año 1992 y 1993 a nivel de Comunidad Autónoma destacar el pacto de Cataluña del año 1993 sobre “Un nuevo modelo industrial”, entre CCOO, UGT y FOMENTO, que contiene un apartado de Salud laboral, donde se llama a la aplicación del Acuerdo Interconfederal en las empresas. En el Marco de la Función Pública el Acuerdo Sindicatos -Administración para modernizar y reordenar la Administración, que recoge en uno de sus capítulos la Salud Laboral.

### **Los Acuerdos para la prevención de las Drogodependencias en el ámbito laboral.**

En las Comunidades Autónomas de Castilla-La Mancha y Andalucía se han firmado convenios de colaboración entre las Consejerías de Sanidad ó la Consejería de Asuntos Sociales y las Confederaciones de Empresarios y los sindicatos UGT y CCOO. Ambos acuerdos dirigidos a una política de prevención, programas de tratamiento de aquellos trabajadores que lo requieran, sin que ello transcienda a su relación laboral. El primero de los acuerdos se firmó en Castilla La Mancha el 23 de Diciembre de 1993, posteriormente el de Andalucía.

A nivel de todo el Estado se ha firmado el 21 de marzo entre el Gobierno, la Confederación de empresarios y los sindicatos UGT y CC.OO constituyendo la Comisión Nacional para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias en el ámbito laboral.

## **IV.- LOS ORGANOS DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS SOBRE LA SEGURIDAD E HIGIENE.**

### **1.- LOS CONSEJOS DE SALUD LABORAL EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS.**

En este punto, sólo haremos unas indicaciones sobre estos organismos porque posteriormente podremos oír a los representantes de las Comunidades Autónomas que tratarán seguramente sobre la regulación de estos Consejos. Los consejos de Salud Laboral creados en Galicia, Cataluña, Navarra, Valencia, País Vasco, Madrid, o caso especial de la Comisión Regional de Asturias de Seguridad Minera como órganos de participación de los agentes sociales en todos los temas relacionados en el ámbito de las Comunidades Autónomas, con distintas composiciones, y funciones tendentes a la promover una plataforma estable entre

la Administración Autonómica (Madrid), actuar como órgano consultivo (Valencia), propuesta y seguimiento de las actuaciones preventivas que en materia de Salud Laboral puedan realizarse en el ámbito de actuación de la Administración autonómica, siguiendo las posibilidades de su competencia, o asumir las actuaciones y funciones que correspondían al Gabinete Técnico Provincial de Seguridad e Higiene,<sup>13</sup> y lo extingue (Disposición adicional), o el ser órgano asesor de la Consejería de la Comunidad Gallega <sup>14</sup>.

La Ley que crea el Instituto Vasco de Salud Laboral<sup>15</sup>, tal vez sea el supuesto más claro de acabar con la política a nivel estatal, a lo que hay que unir la creación futura de una Agencia Europea para la Seguridad y salud en el trabajo<sup>16</sup>. La posición de control en las Mutuas de Accidente de Trabajo cierra la pirámide que trata de acercar el control y la participación por los sindicatos en una materia tan importante como es la salud laboral.

El art. 13 del Proyecto de Ley de Prevención de Riesgos crea la Comisión de Seguridad y Salud en el trabajo en el que participan un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración General del Estado y los representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

## **2.- LA POSIBILIDAD DE UN CONSEJO DE SALUD ARAGONES**

En estos momentos nuestra Comunidad Autónoma intenta crear un órgano de este tipo y la solución no parece fácil. Todo ello porque además ya se prevé en el art. 6 del Proyecto de Ley de Prevención de Riesgos Laborales la participación institucional con la creación del Consejo Superior de Seguridad, Higiene y Salud en el Trabajo adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como órgano no sólo de participación institucional sino también de asesoramiento del Gobierno y de la Administración Estatal y además en proyecto se prevé también la formación de comisiones a nivel provincial y en las Comunidades Autónomas con competencias de ejecución de la legislación laboral la participación institucional se llevará a cabo según los reglamentos internos de organización de los servicios internos .

Si bien en nuestra Comunidad no se podía asumir ciertas competencias en materia laboral, si que puede en virtud de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, por el que se establece entre sus funciones la protección, promoción y mejora de la salud laboral<sup>17</sup>.

Ahora después de la Ley Orgánica 6/1994, de 24 de marzo publicada en el BOE de 25 de marzo de 1994, por la que se reforma el Estatuto de Autonomía de Aragón, el art. 37 en su número 13 permite la ejecución de la legislación del Estado en materia laboral:

art. 37.13 Laboral. De conformidad con el número siete del apartado uno del art. 149 de la Constitución, corresponde al estado la competencia sobre legisla-

ción laboral y la alta inspección. Quedan reservadas al Estado todas las competencias en materia de migraciones interiores y exteriores, fondos de ámbito nacional y de empleo, sin perjuicio de lo que establezcan las normas del Estado sobre estas materias.

Con la reforma propugnada por los acuerdos autonómicos en estos momentos se dispone de la competencia necesaria para poder crear el Consejo de Salud Laboral de Aragón, sobre la base del art. 149.1.7, si bien en una interpretación personal se podría haber creado sobre la competencia en materia de sanidad e higiene.

### **3.- Las ayudas económicas para la Salud Laboral.**

El Tribunal Supremo de los Estados Unidos en el caso INDUSTRIAL UNIO DEPARTMENT, AFL-CIO v. American Petroleum Institute, (1980) estableció que la ley no garantiza un lugar de trabajo libre de todo riesgo, frente a la posición de la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA) que apuesta por la norma, si bien, el verdadero problema planteado está centrado en el análisis del coste de las medidas establecidas por las disposiciones y su cumplimiento por parte de los empresarios, así como solucionar la situación de los sectores rezagados en la toma de medidas de seguridad<sup>18</sup>. El Consejo de Estado ha señalado en su dictamen sobre el Proyecto que los estudios e informes previos, una memoria justificativa del proyecto, la evaluación económica del mismo, son base inexcusable de todo proyecto normativo, realzando su específica significación como garantía primaria de que la iniciativa a adoptar es legal, acertada y oportuna. Pues bien las garantías de la Salud Laboral de los Trabajadores exigen medidas presupuestarias para los equipos de protección y los estudios de higiene.

De la documentación que disponemos en este momento sólo en las Comunidades Autónomas de Andalucía<sup>19</sup> País Vasco, La Rioja<sup>20</sup> y Navarra<sup>21</sup> y Galicia <sup>22</sup> se disponen de ayudas para

En el País Vasco por Decreto de 4 de mayo de 1993 (BO País Vasco de 18 de Mayo) se dispone de subvenciones para Diagnóstico general y estudios necesarios para la optimización de la Seguridad e Higiene en el trabajo, estudios de prevención o minoración de la degradación ambiental resultante de la actividad de la empresa.

## **V.- CONCLUSIONES:**

1.- Las Comunidades Autónomas sobre la base de la competencia de la ejecución de la legislación laboral han creado Consejos de Salud Laboral, 149.1.7, si bien se podrían haber creado sobre la competencia propia de la Comunidad Autónoma en sanidad e higiene, 148.1.21. El ejemplo lo encontramos en el caso de las regiones italianas.

2.- Se pueden vislumbrar problemas en la potestad sancionadora de las Comunidades Autónomas sobre la ejecución de la legislación laboral, en concreto sobre seguridad e higiene en el trabajo.

3.- Los Consejos de Salud Laboral, como órganos de participación y órganos asesores, responden al acercamiento y búsqueda de la solución más cercana a los problemas de seguridad e higiene en la empresa.

4.- La concertación social a nivel de Comunidad Autónoma sobre esta materia puede considerarse como la más efectiva, tanto por el Acuerdo Catalán como los que posteriormente se han concluido sobre el problema de las drogas en el trabajo.

5.- La verdadera solución a los problemas de salud laboral está en el coste de vidas y en el coste de medios, de ahí que la política de subvencionar por parte de las Comunidades Autónomas los proyectos y programas en materia de Seguridad e Higiene puede ser el mecanismo más efectivo.

#### NOTAS

<sup>1</sup>La reforma del Mercado de Trabajo por la Ley 11/1994, que entró en vigor el día 13 de junio ha reformado el art. 34 y sgs. del Estatuto de los Trabajadores. Frente a la anterior regulación del art. 34 en que se decía que la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta horas semanales de trabajo efectivo, frente a la regulación actual que habla de: La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo será de cuarenta horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual. Se mantiene el descanso mínimo de 12 horas entre jornada acabada y comienzo de una nueva jornada y los descansos acumulados por períodos de 14 días.

<sup>2</sup>SUPIOT, A.: "¿Por qué un Derecho del Trabajo?". *Documentación Laboral*, nº 39, pág. 11-29, 1993.

<sup>3</sup>No debemos olvidar el punto sobre Seguridad e Higiene en la - LA LEY DE INDUSTRIA: LEY 21/1992, de 16 de julio, de **Industria**, regula en el Título III la Seguridad y Calidad Industrial constituye el núcleo de la Ley, por la importancia creciente de esta materia en el contexto internacional. El Capítulo de Seguridad Industrial se refiere a un sistema de disposiciones obligatorias. Establece el objeto de la seguridad, el contenido de los Reglamentos, los medios de prueba del cumplimiento reglamentario y el control administrativo de dicho cumplimiento. Configura los Organismos de Control como entidades, con personalidad jurídica que habrán de disponer de medios materiales y humanos, así como de solvencia técnica y financiera, para verificar que las instalaciones y los productos industriales cumplen las condiciones de seguridad fijadas en los reglamentos. Crea por último, el Consejo de Coordinación de la Seguridad Industrial como órgano encargado de impulsar y coordinar las actuaciones de las Administraciones Públicas en esta materia, integrado por un representante de cada Comunidad Autónoma e igual número de representantes de la Administración del Estado.

A ello hay que unir las medidas tomadas por las Comunidades Autónomas, y entre ellas, las subvenciones para la prevención de accidentes mayores en determinadas actividades. Orden de 28 de marzo de 1994 de la Comunidad Autónoma de Cataluña. Sobre atribución de competencias en materia de prevención de accidentes industriales, Resolución de 8 de noviembre de 1988 en Asturias, Decreto de 22 de noviembre de 1988 en Castilla la Mancha, sobre planificación del riesgo químico. Baleares Orden de 28 de marzo de 1989 sobre prevención de accidentes mayores, Cantabria Acuerdo de 16 de enero de 1989 sobre atribución de competencias, Murcia Decreto de 9 de febrero de 1989 sobre asunción de competencias en materia de prevención de accidentes mayores, Aragón Decreto de 17 de enero de 1989, sobre prevención de accidentes mayores en determinadas actividades.

<sup>4</sup>MARTÍN MATEO, R.: "La calidad de vida como valor jurídico", en *Estudios sobre la Constitución Española en Homenaje al Profesor Eduardo García de Enterría*, Tomo II, pág. 1437 y ss. En este sentido la STC 152/1988, de 20 de julio, donde se menciona el papel de los principios rectores:

"La política de la vivienda, junto a su dimensión estrictamente económica, debe tener un señalado acento social, en atención al principio rector que establece el art. 47 de la Norma fundamental, siendo así que uno y otro aspecto, - el económico y el social- se revelan difícilmente separables. Sin embargo, el art. 47 no constituye por sí mismo un

título competencial autónomo en favor del Estado, sino un mandato o directriz constitucional que ha de informar al actuación de todos los poderes públicos art. 53 de la CE) en el ejercicio de los derechos constitucionales.”

<sup>5</sup>LOPEZ LOPEZ, J.: *Marcos Autonómicos de relaciones laborales y de protección social*, MP, Madrid, 1993, pág. 103.

<sup>6</sup>En sentido contrario: LOPEZ LOPEZ, J.: *Marcos Autonómicos de ...* vid. cit pág. 103.

<sup>7</sup>En virtud del art. 2 de la LPL, y del art. 4.1 por el que el conocimiento y decisión de las cuestiones previas y prejudiciales que estén relacionadas con las atribuidas al mismo pueden conocerse por los Juzgados de lo Social, (por todas la STS de 29 de Junio de 1993 Ar. 4938) frente al Decreto 799/1971, de 3 de abril que regula las funciones de las Delegaciones de Trabajo, y la doctrina de la Sala de Conflictos de 21 de Octubre de 1991 (cuya resolución sólo vincula al caso concreto) se ha de conocer sobre la declaración de la peligrosidad, penosidad y toxicidad de los puestos de trabajo por la Jurisdicción de lo Social.

<sup>8</sup>En el Proyecto de 19 de Septiembre de 1994 el art. 8, regula la misión del INSHT:

1.- El Instituto Nacional de la Seguridad e Higiene en el Trabajo es el órgano técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas.

En cumplimiento de esta misión tendrá las siguientes funciones:

a) asesoramiento técnico en la elaboración de la normativa legal y en el desarrollo de la normalización, tanto a nivel nacional como internacional.

b) Prestación de servicios especializados en materia de certificación ensayo y acreditación.

c) Promoción y, en su caso, realización de actividades de formación, información, investigación y estudio en materia de prevención de riesgos laborales y en general las que se relacionan en el art. 7.1.a) de la presente Ley, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.

d) Colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación internacional en este ámbito.

e) Cualesquiera otras que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines y le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias, de acuerdo con la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.- El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el marco de los criterios generales de actuación establecidos por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, promoverá y apoyará el intercambio de información y experiencias entre las distintas Administraciones Públicas y realizará la coordinación y, en su caso, el desarrollo de actividades de promoción, prevención y apoyo de la seguridad y salud que sean de carácter nacional, de interés general o de ámbito territorial superior a una Comunidad Autónoma.

De acuerdo con las Comunidades Autónomas, prestará apoyo a las mismas en actividades de promoción de la seguridad y la salud.

3.- En relación con las Instituciones de la Unión Europea, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo actuará como centro de referencia nacional y coordinador de la participación de los organismos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas.

4.- El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ejercerá la Secretaría General de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, prestándole la asistencia técnica y científica necesaria para el desarrollo de sus competencias.

<sup>9</sup>Sobre el principio de coordinación: VV.AA. *Revista Documentación Administrativa*, nº 230-231.

<sup>10</sup>Sobre infracciones y sanciones ver GARCIA BLASCO, J.: *Infracciones y Sanciones en materia laboral. Un comentario a la Ley 8/1988, de 7 de abril*, Ed. Civitas, Madrid, 1989

<sup>11</sup>El antecedente de este acuerdo es otro de 17 de julio de 1989 sobre Seguridad e Higiene-salud laboral entre la Generalidad de Cataluña y las organizaciones sindicales.

Para su lectura y un análisis: GARCIA FERNANDEZ, M.: “El acuerdo sobre Seguridad e Higiene-salud laboral entre la Generalidad de Cataluña y las organizaciones sindicales”. *RL*, nº 1, 1990, pág. 91 y ss.

El texto del Acuerdo en Relaciones Laborales, núms. 15 y 16, agosto 1989, pág. 82.

<sup>12</sup>GONZALEZ-POSADA MARTINEZ, E.: “El significado de la normativa comunitaria en materia de Seguridad, Higiene, y Salud en el Trabajo. La Directiva 89/391 /CEE”. *Revista AL*, nº 32, 1991.

<sup>13</sup>Decreto Foral de 30 de noviembre de 1988, crea el Gabinete de Salud Laboral. B.O. de Navarra de 14 de diciembre de 1988.

<sup>14</sup>Decreto de 9 de junio 1988, se crea el Consejo Gallego de Seguridad e Higiene en el Trabajo. D.O. de Galicia de 28 y 29 de junio de 1988.

<sup>15</sup>Creado por Ley de 21 de Diciembre de 1993, BOPV de 7 de Enero de 1994.

El resto de la normativa sobre estos Consejos de Salud:

Decreto Foral 435/1992, de 28 de diciembre (C.A. de Navarra)

Decreto de 2 de marzo de 1992, núm. 69, DOCAT de 30 de marzo de 1992, por el que se crea el Consejo Catalán de Seguridad y Salud Laboral.

Decreto de 7 de marzo de 1991, núm. 23, BOCM de 4 de Abril, por el que se crea el Consejo de Salud Laboral de Madrid..

Decreto de 10 de Diciembre de 1990, núm. 202, DOCV, de 11 de enero de 1991, por el que se crea el Consejo Valenciano de Salud y Seguridad en el Trabajo.

<sup>16</sup>Sobre la política europea: COM (93) 560 FINAL, Margo General de Acción de la comisión de las Comunidades Europeas en materia de Seguridad e Higiene y protección de la Salud en el Trabajo.

<sup>17</sup>el art. 35 del Estatuto de Autonomía de Aragón establece la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de sanidad e higiene.

<sup>18</sup>GOULD IV, W.B.: *Nociones de Derecho norteamericano del Trabajo*. Ed. Tecnos, 1991, pág. 158, se refiere a esta sentencia al comentar la Occupational Safety and Health Act.

<sup>19</sup>Orden de 6 de Abril de 1993, sobre diversos programas de subvenciones destinados a mejorar las condiciones de trabajo en la empresa, que continúa con la Orden de 1 de marzo de 1994.

<sup>20</sup>B.O de la Rioja de 28 de Mayo de 1988 de 1988

<sup>21</sup>Formación profesional, por Orden de 28 de Enero de 1994 se regula el procedimiento de concesión de ayudas para acciones formativas ocupacionales dirigidas al mundo laboral en relación con la seguridad e higiene en el trabajo y la salud laboral.

<sup>22</sup>Orden de la Consejería de Trabajo y Servicios Sociales Junta de Galicia dirigidas a empresas con centros de trabajo en la Comunidad de Galicia que realicen mejoras en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El Decreto de 21 de abril de 1994 por el que se regula el régimen general de las ayudas y subvenciones en materia de ámbito laboral y mejora de las condiciones de trabajo, y se regulan subvenciones a las acciones que supongan mejoras en materia de seguridad, higiene y condiciones de trabajo, así como becas de formación y ayudas a la investigación en materia de seguridad e higiene.