

Supervisión de la salud y la seguridad en el trabajo en la Unión Europea Combinación de sistemas de datos

Índice

- 1 Introducción
- 2 Resultados del proyecto de supervisión de la SST en 2000 de la Agencia
- 3 Conclusiones de las presentaciones y mesas redondas
 - 3.1. El contexto europeo: resumen de una presentación de Angel Fuente-Martín, Comisión Europea
 - 3.2. Tendencias de la supervisión de la SST
 - 3.2.1. Validación, mejora de la calidad y armonización de los «datos tradicionales»
 - 3.2.2. Combinación e integración de varias fuentes de datos
 - 3.2.3. Descripción de la situación a nivel de empresa
 - 3.2.4. Descripción de la infraestructura existente y recursos para poner en práctica la salud y la seguridad en el trabajo
- 4 Conclusiones
- 5 Información adicional



1. Introducción

En el marco de un proyecto de la Agencia sobre los sistemas de supervisión de la salud y la seguridad en el trabajo existentes en los Estados miembros de la Unión Europea, la Agencia organizó junto con la Presidencia danesa de la Unión Europea un taller sobre sistemas de seguimiento de la salud y la seguridad en el trabajo (SST) en Bilbao (1).

(1) Supervisión de la salud y la seguridad en el trabajo en la Unión Europea, taller organizado en Bilbao (30 de septiembre y 1 de octubre de 2002) por la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo y la Presidencia danesa de la Unión Europea.

En el taller también se hizo un seguimiento de los proyectos de la Agencia sobre el estado de la salud y la seguridad en el trabajo en los Estados miembros (2) de la Unión Europea y los países de la AELC (3). El objetivo del taller consistía en ofrecer una visión general de los sistemas de supervisión de la SST que se aplican en los Estados miembros de la UE y los sistemas propios de la UE, así como identificar las necesidades y posibles opciones para futuros enfoques comunes de la supervisión de la salud y la seguridad en el trabajo.

En la página web de la Agencia se han publicado las actas completas del taller, incluidas las presentaciones (4).

2. Resultados del proyecto de supervisión de la SST en 2000 de la Agencia

El taller se inició con la presentación de un estudio de la Agencia sobre los sistemas de supervisión nacionales de la SST (5). El estudio contiene una descripción general de 23 sistemas nacionales, incluido un análisis estadístico de los parámetros medidos.

Los sistemas nacionales seleccionados para su inclusión en el informe demuestran y representan «la variedad» de sistemas que se encuentran en la Unión Europea en materia de objetivos, uso, contenido y metodología.

Incluyen:

- supervisión de resultados, como problemas de salud, accidentes y enfermedades profesionales;
- descripción del entorno de trabajo, incluida la exposición a riesgos definidos, condiciones de trabajo, procedimientos de trabajo aplicados y situación laboral;
- mantenimiento de un registro de la situación de SST a nivel de la empresa;
- información sobre la infraestructura existente a escala nacional para la aplicación de la SST por las empresas, los servicios preventivos y las autoridades.

Los sistemas pueden clasificarse según el método aplicado o la fuente de datos en:

- encuestas a trabajadores;
- bases de datos;
- registros de accidentes, enfermedades o absentismo;
- sistemas orientados a la elaboración de políticas;
- sistemas orientados a la intervención y la gestión de la SST.

La selección también debía incluir sistemas de una variada selección de Estados miembros.

(2) «El estado de la salud y la seguridad en el trabajo en los Estados miembros de la Unión Europea: estudio piloto» puede descargarse de Internet (<http://agency.osha.eu.int/publications/reports/405/en/index.htm>).

(3) 'The state of occupational safety and health in the EFTA countries' puede descargarse de Internet (<http://agency.osha.eu.int/publications/reports/403/en/index.htm>).

(4) Véase: <http://europe.osha.eu.int/systems/osm/proceedings/index.stm>.

(5) 'A review and analysis of a selection of OSH monitoring systems' puede descargarse de Internet (<http://agency.osha.eu.int/publications/reports/406/en/index.htm>).

Cuadro 1. Sistemas incluidos en el proyecto de la Agencia

Tipo de sistema	País	Nombre del sistema (en español)
Encuesta sobre trabajadores	1. Francia	Estudio nacional sobre condiciones de trabajo
	2. Francia	Estudio sobre seguimiento médico de los riesgos profesionales (SUMER)
	3. España	Encuesta nacional sobre condiciones de trabajo (ENCT)
	4. Suecia	El entorno de trabajo: estadísticas/estudio
Base de datos sobre exposición	5. Alemania	Sistema de medición sobre exposiciones en el trabajo de las asociaciones profesionales («Berufsgenossenschaften»)
Registros de accidentes, enfermedades, y/o problemas de salud	6. Francia	Red nacional sobre accidentes laborales
	7. Italia	Sistema de datos sobre trabajo, accidentes, enfermedades, absentismo, incapacidad laboral e inspecciones (de INAIL)
	8. España	Estadísticas sobre accidentes y enfermedades laborales
	9. Suecia	El sistema de información sobre lesiones profesionales (ISA)
	10. Reino Unido	Combinación de las encuestas «Comunicación espontánea de enfermedades de origen profesional» [‘Self-reported work related illness survey’ (SWI)] y «Red de información sobre la enfermedad profesional» [‘Occupational disease intelligence network’ (ODIN)]
	11. Reino Unido	Combinación de la reglamentación sobre la comunicación de lesiones, enfermedades y circunstancias peligrosas de 1995 (Riddor) y Estudio sobre fuerza de trabajo (LFS)
Registro de absentismo laboral	12. Finlandia	Registro sobre trabajo y cáncer (combinado con información censal)
	13. Dinamarca	Registro de hospitalizaciones por enfermedades profesionales
	14. Finlandia	Registro de indemnizaciones por enfermedad
Sistemas multifuente y orientados a estrategias	15. Dinamarca	Seguimiento del progreso del programa de acción por un entorno de trabajo limpio 2005
	16. Países Bajos	Informe anual sobre SST (Arbobaalans; una compilación de diversas fuentes de datos sobre SST)
	17. Alemania	Informe anual de situación sobre salud y seguridad en el trabajo (basado en datos estadísticos e informes de estudios especiales)
	18. Reino Unido	El coste para Gran Bretaña de los accidentes laborales y problemas de salud de origen laboral en 1995/1996
Sistemas relativos a la intervención y la gestión de la SST	19. Bélgica	Índice de seguridad de las empresas
	20. Irlanda	Promoción y actividades de campaña de la autoridad encargada de la salud y la seguridad
	21. Irlanda	Sistema que abarca los accidentes y la aplicación práctica, combinada con datos de estudios nacionales sobre los hogares
	22. Países Bajos	Inspección anual/Monitor sobre SST (Arbomonitor)
	23. Noruega	Registro para empresas y accidentes de trabajo



Los sistemas se describieron mediante un cuestionario que recogía datos básicos (nombre, «responsable», documentos básicos), contenido (entorno de trabajo, salud y seguridad, gestión de la SST, descripciones de los empleados y de la empresa), metodología (recopilación de datos, tratamiento, publicación, fiabilidad de los datos, etc.), uso/finalidad a nivel interno y externo, evaluación y posibles desarrollos futuros del sistema.

De los análisis estadísticos de los parámetros incluidos en los sistemas se deriva un agrupamiento de estos sistemas en tres conjuntos que parecen satisfacer diferentes necesidades de información, cuyas características se resumen en el cuadro 2.

Los sistemas que no pueden clasificarse en ninguno de estos grupos incluyen principalmente sistemas con múltiples fuentes y sistemas de inspección laboral. El número de parámetros que abarca un sistema también varía mucho.

El análisis estadístico que figura en el cuadro 2 se basa en un enfoque cuantitativo, es decir, en el hecho de que el parámetro está incluido en el sistema, pero no tiene en cuenta los aspectos cualitativos, como por ejemplo el grado de precisión y de detalle con que se describe el parámetro en el sistema.

Según han notificado algunos expertos nacionales para la encuesta de la Agencia, algunos de los objetivos de la supervisión de la SST son los siguientes:

- desarrollar conocimientos sobre salud y seguridad en el trabajo para identificar riesgos y grupos de riesgo, tendencias de la SST y variaciones en el tiempo, y conocimiento de los requisitos jurídicos y su cumplimiento;
- apoyar la prevención, desarrollar políticas preventivas e identificar estructuras preventivas;
- fijar actividades prioritarias y apoyar las inspecciones de trabajo, por ejemplo fijando prioridades en materia de inspección;
- evaluar o controlar el efecto o la eficiencia de acciones o medidas, supervisar la gestión de la SST, intervenciones, resultados, el progreso de las acciones y el coste del absentismo;
- permitir la evaluación comparativa, por ejemplo estableciendo comparaciones con otros países europeos;
- fundamentar las discusiones entre los interlocutores sociales y presentar la evolución anual de la SST a los interlocutores sociales, a los medios de comunicación y al público en

Cuadro 2. Principales características de los tres grupos de sistemas de control de la SST

Grupo 1 Accidentes, problemas de salud, absentismo: información de fuentes múltiples	Grupo 2 Trabajo y condiciones de trabajo: encuestas de muestras	Grupo 3 Seguridad, substancias, servicios de SST, orientadas a estrategias, empresas y observaciones sobre lugares de trabajo
Contenido		
Actividad laboral, horarios y estatuto	Todas las características profesionales	Situación en materia de seguridad, actividad laboral, sustancias peligrosas
Accidentes, enfermedad, absentismo, incapacidad laboral, coste de los accidentes y enfermedades profesionales	Accidentes, enfermedad	Expertos en SST, cobertura en materia de SST, intervenciones en materia de SST
Características del empleado y de la empresa	Características del empleado y de la empresa	Características de la empresa, pero no del empleado
Metodología		
Fuentes múltiples (encuestas, observaciones, registros), datos sobre la población, recopilación de datos en curso, comunicación a veces insuficiente	Sólo cuestionarios, muestras de datos, recopilación de datos con frecuencia mínima bianual, comunicación suficiente	Principalmente observaciones sobre el lugar de trabajo, datos de muestras, recopilación de datos en curso, comunicación a veces insuficiente
Utilización de la información		
Utilizada para el análisis coste-beneficio, raramente para la evaluación de estrategias, acciones o campañas	No utilizado para el análisis coste-beneficio; raramente utilizado para la evaluación de estrategias, acciones o campañas	No utilizado para el análisis coste-beneficio, frecuentemente utilizado para la evaluación de estrategias, acciones o campañas

general, y fundamentar las acciones de los médicos de salud laboral;

- posibilitar estudios e investigaciones adicionales, a menudo a cargo de institutos externos, sobre temas concretos;
- informar a las instituciones europeas;
- demostrar los costes de la SST;
- posibilitar la compensación.

3. Conclusiones de las presentaciones y mesas redondas

En el taller se presentaron y comentaron ejemplos de sistemas nacionales de supervisión de la SST, enfoques aplicados actualmente en la Unión Europea e iniciativas en curso de la OIT. Este capítulo se basa en las presentaciones de conferenciantes de diferentes Estados miembros y en los comentarios de los participantes en el taller, así como en los resultados de los debates de las mesas redondas.

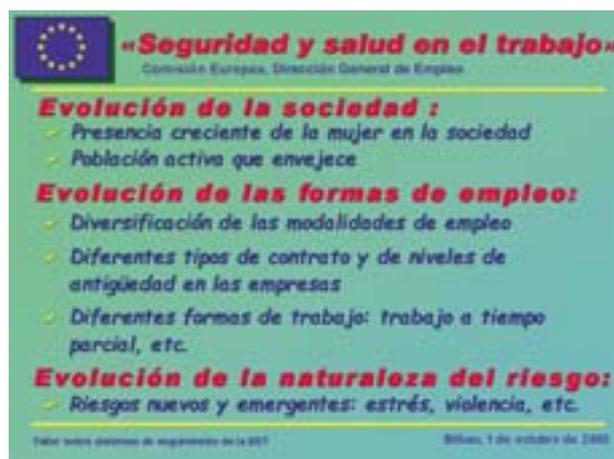
3.1. El contexto europeo: resumen de una presentación de Angel Fuente-Martín, Comisión Europea (6)

«No deberíamos perder mucho tiempo buscando la perfección y un único sistema de indicadores de supervisión de la SST. Como no todo puede medirse de la misma manera, quizá resulte más útil ser pragmático y utilizar varios sistemas que aborden las necesidades específicas y que sean adaptables al cambiante mundo del trabajo.»

Angel Fuente-Martín, Comisión Europea

La nueva estrategia de la Comunidad en materia de SST (7) prevé una serie de acciones que se emprenderán en diferentes niveles. La estrategia y la resolución del Consejo (8) indican la necesidad de fijar objetivos cuantificados y medibles. Por tanto, es

necesario desarrollar indicadores para medir la evolución de estos objetivos y evaluar los avances de la propia estrategia.



En sus informes anuales, la Comisión tendrá que presentar los avances relacionados con la estrategia. Para ello es necesario disponer de las herramientas apropiadas y utilizarlas en relación con elementos estadísticos y elementos tomados de estudios e informes. Es preciso que las fuentes sean de origen nacional, que empleen métodos armonizados como las EEAT (9), las EEEP (10), y los módulos *ad hoc* de la encuesta de fuerza de trabajo de la UE o los indicadores socioeconómicos desarrollados por la Dirección General de Empleo y Eurostat. Otras fuentes de información son el estudio de las condiciones de trabajo de la Fundación de Dublín o los conceptos desarrollados por la OIT.

Es necesario elaborar herramientas de tal forma que los resultados sean representativos, fiables, fáciles de entender, para que permitan analizar las tendencias y el desarrollo de los riesgos y las medidas preventivas que haya que adoptar.

(6) Angel Fuente-Martín, 'Monitoring of OSH, a key point to improve health and safety at work — A new strategy 2002-06', Comisión Europea.

(7) «Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de seguridad y salud en el trabajo 2002-2006», COM(2002) 118 final, comunicación de la Comisión de 11 de marzo de 2002.

(8) Resolución del Consejo de 3 de junio de 2002 sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006) (DO C 161 de 5.7.2002, pp. 1-4).

(9) Estadísticas europeas de accidentes de trabajo.

(10) Estadísticas europeas de enfermedades profesionales.

Así podrán consolidarse las políticas de prevención basadas en resultados previos y definir nuevos objetivos. Se necesita un seguimiento que se adapte a las nuevas necesidades identificadas. Cabe decir que es un proceso dinámico e interactivo. El «observatorio de riesgos» que tiene previsto establecer la Agencia es uno de los sistemas que deberían permitir la anticipación de nuevos riesgos o la ampliación de riesgos tradicionales, así como ayudar a combatir y minimizar estos riesgos. Para ello será también preciso recabar información y buenas prácticas en el plano empresarial y sectorial. El proyecto de la Agencia sobre supervisión de la SST es un primer paso positivo hacia este objetivo.

¿Qué es un sistema efectivo de supervisión de la SST?

- Un sistema de supervisión de la SST debería incluir datos cuantitativos y cualitativos y permitir la acción (por ejemplo, fijación de prioridades, selección de grupos de riesgo, factores de riesgo, sectores, determinación de objetivos cuantitativos en relación con datos resultantes como por ejemplo accidentes y enfermedades). La supervisión de la salud y la seguridad en el trabajo debería servir de apoyo a decisiones administrativas adoptadas con conocimiento de causa en el ámbito de la legislación, el control del cumplimiento de la ley, los gastos y la investigación, etc. Se precisan datos de la SST, especialmente datos del conjunto de la UE, para determinar niveles de exposición y tendencias de las exposiciones y sus efectos, para poder fijar prioridades, corregir actividades, detectar nuevos riesgos y supervisar cambios y progresos a la luz de objetivos prefijados.
- Los sistemas nacionales de supervisión de la SST actuales que miden factores del entorno laboral y resultados de la SST deberían abordar las cuestiones básicas planteadas en la nueva estrategia comunitaria. Como refleja el proyecto de la Agencia, algunos permiten analizar datos diferenciados por género, edad de los trabajadores, tamaño de la empresa o la situación laboral. De esta forma abordan prioridades clave de la estrategia con respecto a cuestiones de género, trabajadores jóvenes y mayores o la SST en pequeñas y medianas empresas a base de mediciones cuantitativas.

3.2. Tendencias de la supervisión de la SST

3.2.1. Validación, mejora de la calidad y armonización de los «datos tradicionales»

«Las fuentes utilizadas son complementarias. Ninguna fuente aporta toda la información necesaria. El objetivo no es contar con los datos más perfectos, sino tener una imagen lo más completa posible utilizando todos los datos disponibles.»

Didier Dupré, Eurostat

Para interpretar los datos y convertirlos en datos útiles a fin de fijar prioridades, primero se validan asociándolos al contexto de los lugares de trabajo. Las presentaciones de las actividades de Eurostat en materia de accidentes y enfermedades profesionales ⁽¹⁾ y sistemas nacionales han mostrado una tendencia a validar datos y elucidar las causas de los resultados incluyéndolos sistemáticamente en la recopilación de datos.

Eurostat ha promovido con éxito avances en la armonización de datos sobre accidentes, y actualmente impulsa una armonización similar de datos sobre enfermedades profesionales. La inclusión de datos sobre las causas de accidentes laborales, de acuerdo con las mejoras metodológicas de Eurostat, que, como refleja el informe de la Agencia, aplican actualmente muchos Estados miembros, mejorará considerablemente la calidad de los datos sobre accidentes laborales y permitirá adoptar medidas consecuentes. En un paso ulterior se incluirán datos sobre los costes de «accidentes modelo» en el sistema estadístico para relacionar los datos de accidentes con factores de coste.

La supervisión de la SST consiste en la supervisión de riesgos y de la salud. La supervisión de riesgos puede consistir en medir las exposiciones, registrar tecnologías peligrosas o informar sobre el nivel de normalización técnica o el nivel de la legislación y del control de su cumplimiento. La supervisión de la salud podría llevarse a cabo utilizando datos de seguros profesionales y datos de seguros de enfermedad, analizando datos de empadronamiento o recopilando datos de vigilancia de la salud.

Los problemas de salud asociados con el trabajo, que se miden en encuestas, registros de la seguridad social y otras fuentes, dependen de quién los notifica y quién los atribuye al trabajo.



⁽¹⁾ Didier Dupré, 'Harmonised data based monitoring systems at EU level — Situation and evolutions', Eurostat.

Como reflejan las presentaciones de los **sistemas francés e italiano** ⁽¹²⁾ de registro de enfermedades laborales, una explicación de la discrepancia entre los cálculos relativos a las enfermedades laborales y las cifras de los seguros consiste en el desconocimiento por parte de los profesionales de la medicina de los posibles vínculos existentes entre una actividad profesional y una enfermedad. Esta dificultad aumenta en el caso del cáncer, en que los síntomas aparecen más tarde, cuando la persona afectada ya no está, en muchos casos, expuesta al riesgo.

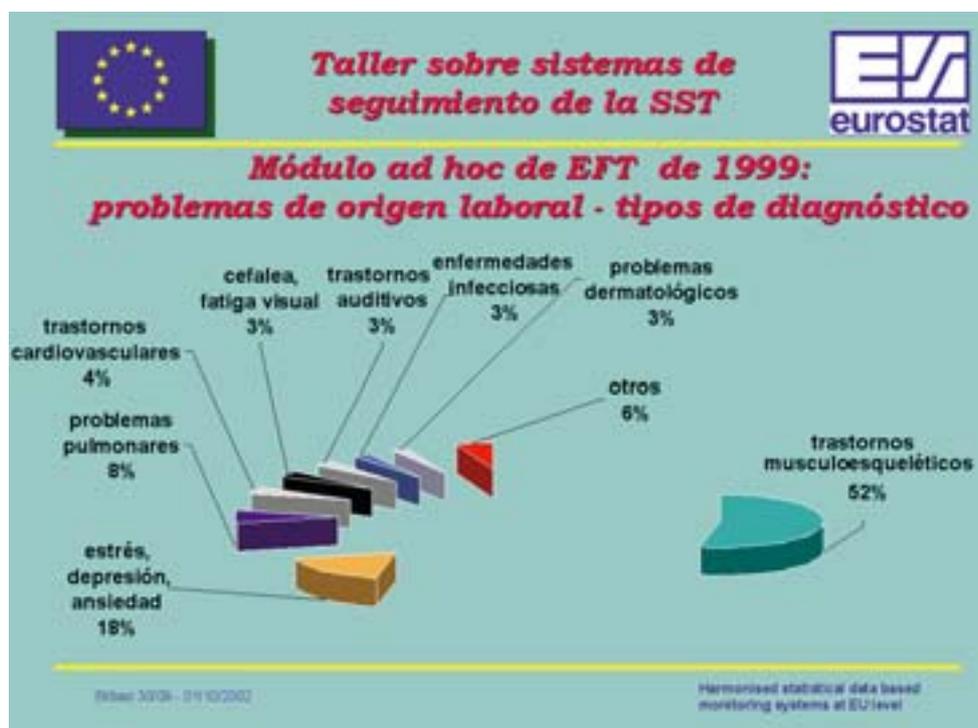
De acuerdo con el Institut de Veille Sanitaire (InVS) (Instituto de Supervisión de la Salud, un organismo público de estudios científicos), al menos el 4 % de todos los casos de cáncer son de origen laboral (o 10 000 de un total de unos 250 000 casos nuevos que se producen en Francia todos los años). Estas cifras difieren mucho del número de casos reconocidos de cáncer profesional (unos 900 en 1999).

Del mismo modo, existen pocos problemas a la hora de analizar datos de información sobre patologías de compensación que la legislación italiana considera estrictamente asociadas a ciertos empleos ⁽¹³⁾, pero hay grandes dificultades con las enfermedades asociadas al trabajo que también pueden tener un origen no profesional. Como Sensor en EE.UU. o SWORD en el Reino Unido, algunos sistemas de vigilancia locales italianos (por ejemplo, en el Piemonte y Brescia) de enfermedades laborales y asociadas al trabajo han contribuido a descubrir casos que los médicos no notificaron al Instituto Nacional del Trabajo de Italia (INAIL). La subestimación por parte de la profesión médica del origen profesional de las enfermedades no es el único motivo de la discrepancia observada. También los médicos de salud laboral declaran un número menor de enfermedades profesionales y los seguros reconocen menos de las que realmente se dan.

Cuadro 3. Infraevaluación de las enfermedades de origen profesional (1): cánceres
Número de casos de cáncer de origen profesional reconocido en 2000 por las aseguradoras y evaluación del número de casos imputables en trabajadores varones

Tipo de cáncer	Productos en cuestión	Número de casos (cifras proporcionadas por aseguradoras) en 2000	Número estimado de casos (Institut de veille sanitaire, Francia)
Leucemia	Benzeno, radiación ionizante	27	78-288
Cáncer broncopulmonar	Radiación ionizante, ácido crómico, alquitrán mineral, arsénico, níquel, cobalto y tungsteno, éter de biclorometilo (BCME) Amianto	384	1 309-2 619
Mesotelioma	Amianto	287	375-420
Cáncer de vejiga	Aminas aromáticas, alquitrán mineral	9	437-770
Cáncer del hueso etmoides y los senos faciales	Níquel, polvo de madera	60	42-70

(1) Maud Vallat-Taddei.



⁽¹²⁾ Francesco Violante, 'Reflections on the annual report from the Italian National Institute of Insurance Against Occupational Accidents'. Maud Vallat-Taddei, 'The importance of an information system on occupational diseases independent of insurance institutions'.

⁽¹³⁾ Francesco Violante.

Según la estrategia de la Comisión, «es preciso que los datos recopilados sean más precisos y comparables, tengan una cobertura más completa y estén disponibles con mayor antelación [...] la Comisión y los Estados miembros deberán reforzar los trabajos actualmente en curso sobre la armonización de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales». Por este motivo, entre otros, las estadísticas sobre enfermedades profesionales de la UE también son objeto de armonización mediante la recopilación de una serie de datos comunes a escala de la UE (por ejemplo, una codificación dada de enfermedades de acuerdo con los resultados en términos de salud; el uso de una lista común para determinar factores de enfermedades) combinados con un estudio comparativo de sistemas de los Estados miembros y divergencias nacionales.

También los países candidatos se incluyen en la armonización de datos de Eurostat sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La **encuesta de fuerza de trabajo de Eurostat** facilita información del conjunto de la UE sobre población, viviendas, empleo (tasa, autoempleo, trabajadores por cuenta ajena, empleo temporal y a jornada parcial, jornada laboral, etc.), desempleo e inactividad. El módulo *ad hoc* de Eurostat de la encuesta de fuerza de trabajo de 1999 relativo a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales aportó información adicional sobre accidentes, discapacidades y otros problemas físicos y psicológicos y lesiones accidentales en el trabajo.

La **encuesta de la Fundación de Dublín sobre las condiciones de trabajo** también ha demostrado ser una fuente muy valiosa de información a escala europea para identificar las tendencias de los factores de riesgo en el lugar de trabajo. Los datos facilitados en el estudio comparativo reflejan una creciente tendencia a la exposición a factores de riesgo tradicionales (por ejemplo, el ruido). Es preciso investigar esto más a fondo, incluida la significación estadística de los resultados. Entre las posibles explicaciones podría incluirse una mayor conciencia del riesgo por parte de los trabajadores, así como un deterioro de las condiciones de trabajo debido a cambios en la situación contractual.



3.2.2. Combinación e integración de varias fuentes de datos

«A fin de reforzar los datos "resultantes" sobre lesiones y problemas de salud, es preciso explorar enfoques suplementarios, por ejemplo la recogida de datos sobre factores económicos, sociales y culturales.»

Nota estadística de la HSE sobre la medición de los avances

La tendencia general de las recientes actividades de supervisión de los Estados miembros consiste en combinar varias fuentes de datos para obtener una imagen más completa de una situación determinada (es decir, factores de riesgo importantes, grupos de

riesgo, cuestiones nuevas), para identificar lagunas de información y poder adoptar decisiones sobre futuras medidas a aplicar. Estos enfoques reconocen efectivamente que los datos disponibles sobre resultados de salud, en sí mismos, todavía no son suficientemente sólidos como para medir el progreso a la luz de los objetivos: será preciso desarrollar otros indicadores para complementarlos. Estos han de integrarse en un modelo a fin de compilar una serie de «indicadores de vigilancia» en relación con la salud laboral.

Por ejemplo, en **Alemania** ⁽¹⁴⁾, la supervisión de la SST se realiza de acuerdo con dos principios jurídicos de recogida y tratamiento de datos personales: autodeterminación (es decir, una persona da o deniega su consentimiento) y predeterminación (es decir, para su uso administrativo, la finalidad de la recogida de datos debe corresponderse con la finalidad del uso de los datos).

Las fuentes de datos en Alemania son:

- informes resumidos de las entidades de seguros laborales (número de accidentes laborales y sus costes, y enfermedades profesionales);
- informes de análisis de una muestra del 10 % de los accidentes durante el desplazamiento del o al lugar de trabajo y los accidentes laborales (hechos, género, tamaño de la empresa, sector);
- informe resumido de enfermedades profesionales (diagnóstico, género, sector, región geográfica);
- estadísticas de jubilación anticipada (motivo de la jubilación, coste);
- informe del seguro de enfermedad sobre absentismo (diagnósticos);
- base de datos de exposición química (muestra no aleatoria);
- informe de las autoridades de SST (medidas de asesoramiento, acciones legales emprendidas, personal de vigilancia de servicio).

Los datos de todas estas fuentes se recogen en un informe resumido anual del Gobierno.

En la declaración de estrategia «Revitalising health and safety» ⁽¹⁵⁾, el Gobierno y la Comisión de Salud y Seguridad del **Reino Unido** fijó tres objetivos nacionales para mejorar los resultados en materia de salud y seguridad para el año 2010:

- reducir un 30 % el número de días laborales perdidos por 100 000 trabajadores a causa de lesiones y problemas de salud relacionados con el trabajo;
- reducir un 20 % la incidencia de casos de enfermedad asociados al trabajo;
- reducir un 10 % la incidencia de víctimas mortales y lesiones graves.

Asimismo, pretendía lograr para 2004 la mitad de las mejoras fijadas en cada uno de los objetivos. Los objetivos relacionados con los problemas de salud también figuraban en la estrategia «Securing health together» ⁽¹⁶⁾.

La Health and Safety Executive (HSE) (Ejecutiva de Salud y Seguridad del Reino Unido) ha establecido un enfoque técnico para supervisar el progreso con respecto a estos objetivos en una nota estadística ⁽¹⁷⁾ sobre la medición de los avances, publicada en junio de 2001. En ella se reconocía que el segundo objetivo, relativo a la incidencia de enfermedades asociadas al trabajo, plantea dificultades concretas a la hora de medir el progreso. Uno de los motivos de esta dificultad radica en que existen varias fuentes de datos disponibles, cada una de las cuales tiene virtudes y flaquezas y puede reflejar un cuadro diferente de las tendencias.

Este sistema ⁽¹⁸⁾ pretende combinar varias fuentes de datos, vinculadas a autoencuestas, diagnósticos de médicos,

⁽¹⁴⁾ Robert Sáverin, 'Status report on occupational safety and health'.

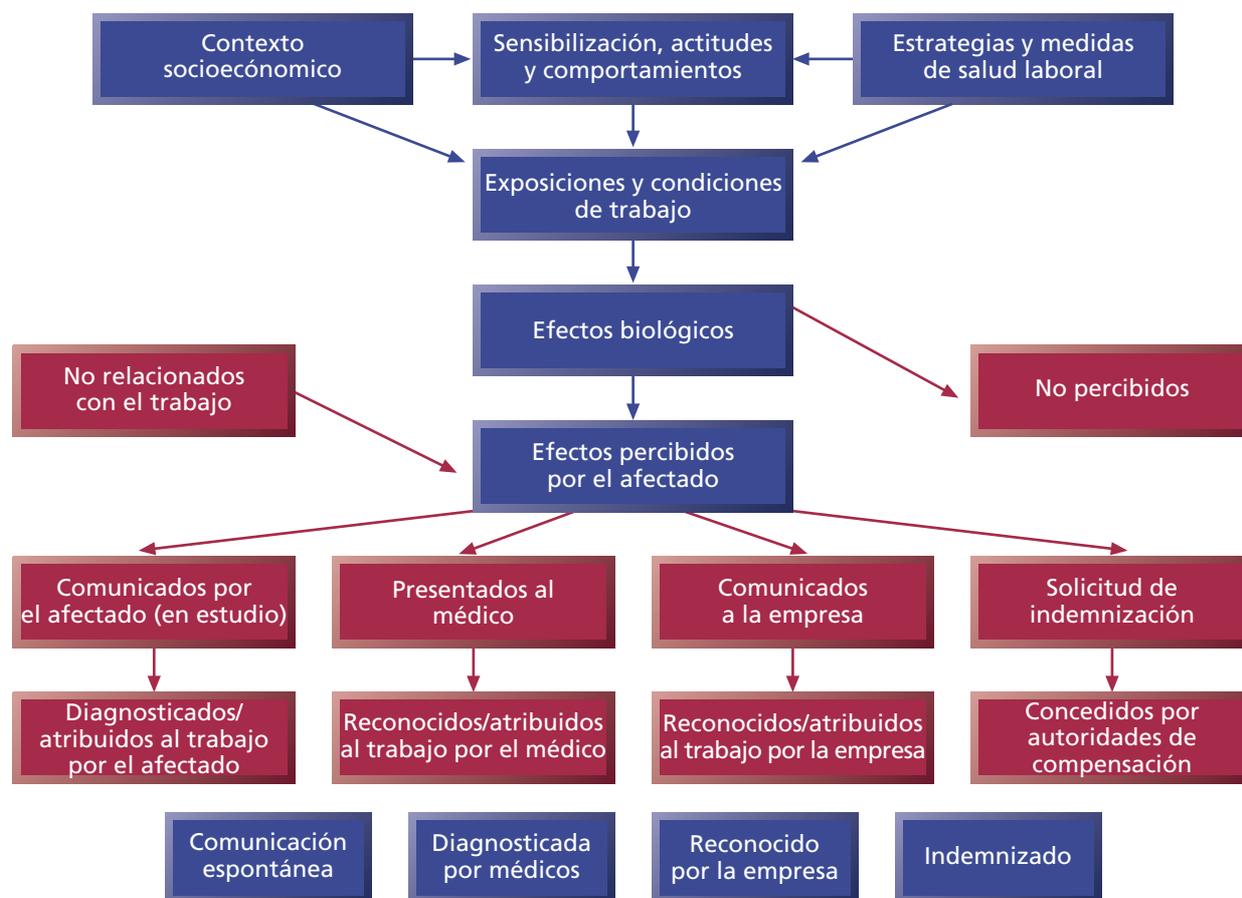
⁽¹⁵⁾ Véase: http://www.hse.gov.uk/revitalising/what_is/index.htm.

⁽¹⁶⁾ Véase: http://www.ohstrategy.net/strategy/strat_intro.shtm.

⁽¹⁷⁾ Véase: <http://www.hse.gov.uk/statistics/statnote.pdf>.

⁽¹⁸⁾ Alan Spence, 'Integrating illness data from different sources (including self-reported work-related illness surveys and the occupational disease intelligence network) to measure progress against targets'.

Grafico 1. Un ejemplo nacional: integración de datos sobre enfermedades de diferentes fuentes del Reino Unido. Causas, notificación y atribución de enfermedades asociadas al trabajo



reconocimiento de empresas y compensación. Para sustentar los datos «resultantes» sobre lesiones y problemas de salud, es preciso explorar enfoques suplementarios, por ejemplo:

- el contexto socioeconómico (por ejemplo, estrategias de contratación en las industrias afectadas);
- políticas y acciones de salud laboral (por ejemplo, actividades de inspección de la HSE);
- exposiciones y condiciones de trabajo (por ejemplo, porcentaje de la fuerza de trabajo expuesta);
- conocimiento, actitudes y comportamiento (por ejemplo, cultura favorable a controles relevantes).

El **gráfico 1** esboza un modelo de este tipo sobre enfermedades asociadas al trabajo.

La metodología se basa en los métodos empleados en otros campos de la estadística, especialmente la contabilidad nacional, utilizados durante muchos años para calcular la renta nacional a partir de distintas fuentes, y cuentas relativas al empleo, creadas recientemente para aplicar un marco similar a las estadísticas del mercado laboral. Con respecto a los ingresos nacionales y a las estadísticas de mercados laborales, los modelos existentes están bien establecidos y revelan relaciones de identidad bastante sencillas (por ejemplo, oferta total = demanda total).

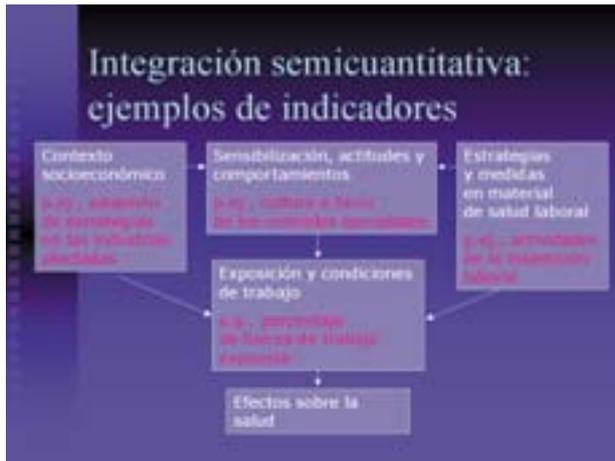
El modelo ha de interpretarse en el contexto de las diferentes fuentes de información que actualmente existen en torno a la incidencia de enfermedades profesionales o asociadas al trabajo en el Reino Unido. Estas fuentes se agrupan en cinco tipos diferentes:

- encuestas a unidades familiares sobre enfermedades asociadas al trabajo que han notificado los propios trabajadores, relacionadas con la encuesta de fuerza de trabajo, realizadas en 1990, 1995, 1998/1999 y 2000/2002, que pregunta por «cualquier tipo de enfermedad [...] que haya sido causada o agravada por su trabajo»;

- notificación voluntaria de enfermedades profesionales por parte de médicos especialistas (médicos de salud laboral y especialistas en trastornos e infecciones respiratorias, de la piel, la audición, musculoesqueléticos, de estrés/psicológicos) en la «Occupational disease intelligence network» (Red de investigación de enfermedades profesionales) (ODIN y su sucesor desde marzo de 2002, THOR); también incluye SWORD y Epiderm; actualmente, la red «The health and occupation reporting» (datos sobre salud y profesión) (THOR);
- nuevos casos de discapacidad evaluada y compensada en virtud del programa de lesiones industriales del Departamento de Trabajo y Pensiones; una lista limitada de enfermedades reconocidas;
- informes oficiales que se inscriben en el marco de «Reporting of injuries, diseases and dangerous occurrences regulations» (Riddor) (Normas sobre la notificación de lesiones, enfermedades e incidencias peligrosas) de la HSE, obligatorios para las empresas, pero infrutilizadas;
- fallecimientos a causa de mesotelioma y otras enfermedades pulmonares de origen laboral registradas en certificados de defunción.

La base del enfoque semicuantitativo es el reconocimiento de que el objetivo del ejercicio consiste simplemente en «elaborar un juicio global sobre el progreso con respecto a este objetivo (de incidencia de enfermedades)», en otras palabras, una valoración de si la incidencia de enfermedades asociadas al trabajo ha descendido realmente un 20 % para 2009/2010 (o un 10 % para 2004/2005). Para ello no es necesario, o ni siquiera deseable, hacer una serie de cálculos totalmente integrados.

Los factores arriba mencionados son del tipo previsto por algunos de los «sistemas de supervisión de la SST» que se describieron en el taller.



Tales enfoques reconocen que los datos disponibles sobre las consecuencias para la salud no son suficientemente sólidos en sí mismos para medir el progreso a la luz de los objetivos; por lo tanto es preciso desarrollar otros indicadores para complementarlos.

Estos indicadores han de integrarse en un modelo como el propuesto en el marco de la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encaminada a compilar una serie de «indicadores de vigilancia» para la salud laboral ⁽¹⁹⁾.

Es necesario considerar los **indicadores nacionales de la OIT** y los **perfiles nacionales de la SST** en el marco de un enfoque integrado de una salud y seguridad profesionales mejoradas tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, cuyas prioridades probablemente serían bastante diferentes.



Estos indicadores deberían convertirse en un instrumento para estimular las acciones de mejora en el país «perfilado», así como una herramienta para el autoseguimiento. Deberían **posibilitar a través del tiempo la evaluación comparativa dentro del país más que entre países**. Lo ideal sería que propiciaran programas nacionales de SST. Por tanto, los indicadores aplicados no deberían ser demasiado complicados, más bien al contrario, tendrían que permitir conocer el estado de la SST del país a fin de detectar virtudes y flaquezas, y de formular prioridades de acción y seguimiento. Entre los indicadores aplicados se incluyen datos básicos de todos los parámetros que puedan afectar a una gestión sólida de la SST tanto en el plano nacional como de empresa, incluido un marco legislativo disponible, mecanismos e infraestructuras de control del cumplimiento y aplicación, distribución de fuerza de trabajo, recursos humanos y financieros dedicados a la SST, iniciativas de SST en el ámbito empresarial, nivel de protección, etc. Lo ideal es que el perfil también facilite

⁽¹⁹⁾ Véase: 'Work and health country profiles, 2001', 'Work and health country profiles of 22 European countries, 2002', Finnish Institute of Occupational Health, People and Work, *Research Report*, 44 y 52.

información práctica sobre las actividades en curso a escala nacional. El enfoque integrado de la OIT recopila información sobre:

- el marco legislativo de la SST;
- el mecanismo nacional de política y revisión;
- la coordinación y la colaboración, incluida la negociación colectiva;
- normas técnicas, directrices y sistemas de gestión de la SST;
- medios y herramientas de aplicación del sistema de SST;
- estadísticas de accidentes y enfermedades profesionales;
- políticas y programas de organizaciones de empresarios y trabajadores;
- actividades regulares y en curso asociadas a la SST;
- datos generales;
- otros datos relevantes;
- elementos para el análisis de la situación (dictamen preliminar de expertos).



La metodología de la encuesta también se ha probado en Azerbaiyán, Uzbekistán, Rusia, Costa Rica, México y China, con la ayuda de expertos regionales de la OIT.

En el taller se presentó una primera publicación de los resultados ⁽²⁰⁾

En un contexto europeo habría que valorar muy positivamente la idea general de desarrollar un sistema de supervisión del trabajo y de la salud por países.

Los resultados del estudio de la Agencia 2000 demuestran que prácticamente no existen sistemas de supervisión que incluyan todos estos «indicadores básicos». Parece necesario utilizar más de un sistema de supervisión por país a fin de recopilar información para estos «informes de perfiles nacionales de trabajo y salud». El estudio de la Agencia llega a la conclusión de

⁽²⁰⁾ Brigitte Fronberg, 'SafeWork Infocus programme — Update on monitoring of occupational safety and health data and development of national indicators and country profiles', OIT.

que los informes elaborados a partir de múltiples fuentes con carácter anual en Alemania y los Países Bajos (el informe de estado y el informe de balance de la SST) tienen mucho en común con los «informes de perfiles nacionales de trabajo y salud» abogados por el FIOH y la OMS.

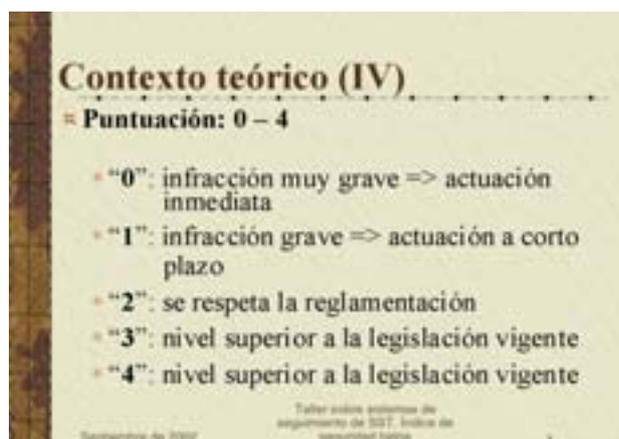
3.2.3. Descripción de la situación a nivel de empresa

«Hasta ahora la supervisión de la SST ha estado muy vinculada a los indicadores tradicionales, como los accidentes y las enfermedades. Deberíamos abordar los problemas con que nos encontramos hoy en los lugares de trabajo. El estrés, el deterioro del bienestar y el acoso son difíciles de supervisar en sentido técnico. Debemos fijarnos en la cultura de prevención y no limitarnos a supervisar efectos como la depresión.»

Eric Jannerfeldt, UNICE

Muchos Estados miembros han centrado su atención en la supervisión del nivel de prevención en las empresas. Los inspectores de trabajo y las autoridades asociadas han desarrollado una serie de instrumentos para evaluar el estado de la SST, el nivel de gestión y cuestiones de formación en la empresa.

Entre estos instrumentos se incluyen sistemas que clasifican el nivel de la SST de una empresa mediante la atribución de un código numérico (como en el **ejemplo belga** de un «índice de seguridad»). El IS, que es un elemento de un sistema de clasificación utilizado para fijar prioridades de inspección, se calcula sobre la base de las puntuaciones dadas por la inspección de trabajo a 20 apartados durante su visita a la empresa. El valor máximo que una empresa puede obtener es 100. Estos 20 apartados abarcan aspectos relevantes de la legislación belga en materia de seguridad: 15 se refieren a reglamentos y los otros 5 a la capacidad para obtener recursos de la empresa. En cada apartado la puntuación puede variar de 0 a 4. Las puntuaciones de 0 y 1 corresponden a graves incumplimientos de las prescripciones para situaciones de seguridad, que la inspección de trabajo quiere que desaparezcan de las empresas. Cuando se cumple el reglamento en un apartado entonces se conceden 2 puntos. Las puntuaciones de 3 y 4 corresponden a situaciones de seguridad que los inspectores desearían encontrar en todas las empresas.



El sistema belga de clasificación del índice de seguridad.

La recopilación de datos es un proceso continuo de muestreo en todo el país. No hay problemas de infranotificación. En estos momentos el sistema abarca principalmente aspectos de seguridad, pero pueden añadirse fácilmente otros indicadores (por ejemplo, de salud, ergonómicos y psicosociales). Cada una de las situaciones se define por adelantado y se concreta en una pregunta o descripción precisas. La lista de apartados y las situaciones de seguridad descritas han sido acordadas entre todos los inspectores.

Los indicadores concretos de gestión de la SST (el número de expertos en SST en las empresas o en los servicios de prevención, actividades de los servicios, cobertura de SST, inspecciones, etc.), tal y como figuran en el análisis de los sistemas nacionales de la

Agencia, se recopilan en algunas encuestas a trabajadores (España, Suecia) y en algunos registros de inspecciones de trabajo (Bélgica, Irlanda, los Países Bajos y Noruega). El enfoque danés utiliza entrevistas validadas por las correspondientes intervenciones en el lugar de trabajo.

El **programa danés de «vigilancia del progreso de la acción»** ⁽²¹⁾ combina datos de fuentes de información sobre cuestiones de salud (accidentes, enfermedades) y niveles de exposición (estudios sobre las condiciones de trabajo) con los resultados de estudios sobre actividades de prevención en empresas y datos de sistemas administrativos relativos a actividades, campañas e inspecciones.

En 1995, el Gobierno danés introdujo un programa de acción para reducir riesgos y tensiones en el trabajo en Dinamarca en relación con siete temas seleccionados.

Estos temas son los siguientes:

- la reducción o prevención de:
 - accidentes de trabajo,
 - exposición a sustancias cancerígenas y neurotóxicas,
 - levantamiento de grandes pesos y trabajos repetitivos,
 - factores psicosociales,
 - problemas climáticos interiores,
 - ruido, y
- mejora de las condiciones de trabajo para niños y jóvenes.

El programa de acción se creó en cooperación con los agentes sociales para facilitar la fijación de prioridades a largo plazo e implica a todo el personal, desde la alta administración hasta los obreros de taller.

Una de las condiciones del programa de acción fue el desarrollo de un modelo para supervisar sus efectos y progresos. Se llevó a cabo una investigación de las fuentes de datos existentes, haciendo especial hincapié en indicadores de:

- salud;
- exposición;
- actividades preventivas.

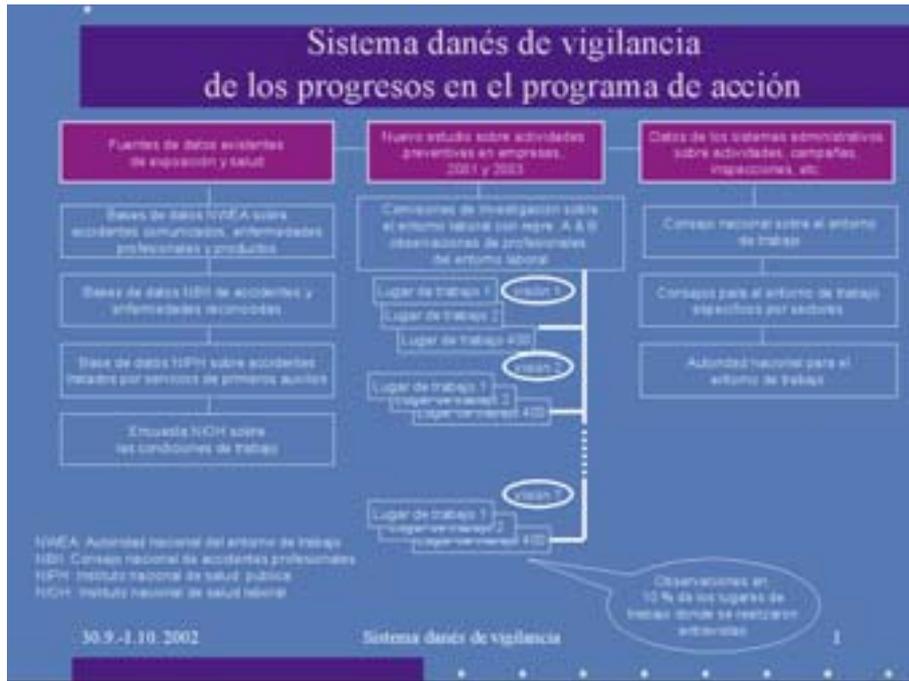
La investigación demostró que para la parte principal de los siete temas seleccionados ya existen datos sobre salud y exposición. También reflejó que había muy pocos datos sobre actividades preventivas en empresas y solamente datos parciales sobre actividades desempeñadas por los profesionales del entorno laboral.

El estudio de las actividades preventivas en empresas, que realizaron varias instituciones, se basa en entrevistas telefónicas a unas 3 000 empresas. Cerca del 10 % de estas empresas reciben la visita de profesionales del entorno laboral para validar los resultados de las entrevistas. Existen siete subestudios específicos de un tema (por ejemplo, cómo se aborda la dimensión psicosocial del entorno de trabajo). Cada uno de los subestudios se realiza utilizando un panel específico para cada tipo de lugar de trabajo. Además de las cuestiones específicas del tema, a cada uno de los paneles se formula una serie de preguntas relativas a actividades preventivas en general en el lugar de trabajo. Los lugares de trabajo de los siete paneles se seleccionan en ciertos sectores industriales (es decir, los sectores en que los indicadores existentes han demostrado que los problemas examinados ocurren con mayor frecuencia). Cada uno de los lugares de trabajo está representado por un director y un representante de la seguridad, para obtener una imagen lo más precisa y genuina posible y para conocer cualquier discrepancia posible entre las dos partes.

El estudio suministra información, por ejemplo, sobre si las empresas:

- han realizado una evaluación del lugar de trabajo;
- han impartido la formación necesaria de los representantes de seguridad;
- están organizadas de forma satisfactoria.

⁽²¹⁾ Trine Fønnesbæk Rasmussen & Elsa Bach, 'Surveillance of progress in Action programme for a clean working environment 2005' Working environment authority, Denmark.



Las cifras demuestran que hay diferencias entre subsectores, y esta información puede utilizarse para fijar prioridades.

3.2.4. Descripción de la infraestructura existente y recursos para poner en práctica la salud y la seguridad en el trabajo

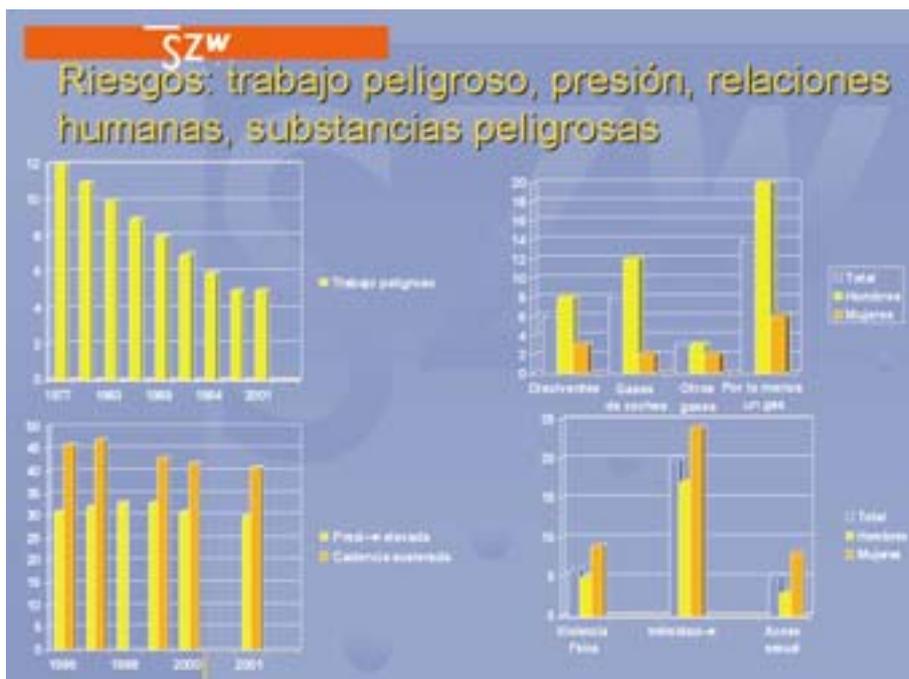
«No existe una inspección de empresas independiente en el conjunto de la UE. Por tanto, deberíamos tratar de medir y mejorar los efectos preventivos de las medidas y ver cómo han ido evolucionando las cosas en los Estados miembros, teniendo en cuenta la composición variable de la fuerza de trabajo y aprovechando mejor los datos existentes en una observación orientada a la finalidad.»

Bernhard Jansen, Comisión Europea

Por ejemplo, **Arbopalans** ⁽²²⁾ de los Países Bajos se ha desarrollado a partir de informaciones sobre nuevos riesgos hasta convertirse en una visión general exhaustiva de la SST, relativa a los riesgos, los efectos y las medidas preventivas.

Contiene datos de varias fuentes, incluyendo datos sobre la cultura preventiva de las empresas (por ejemplo, disponibilidad en una empresa de una evaluación de riesgos y un plan de acción o de inversión por parte de empresas en servicios preventivos) y en relación con cuestiones de organización de la aplicación de la SST en sistemas nacionales, por ejemplo:

- aspectos de SST en convenios colectivos;
- acuerdos sectoriales tripartitos;
- peticiones de facilidades fiscales en la inversión en SST;
- desarrollo de la capacidad de la inspección de trabajo;



⁽²²⁾ Martin den Held, 'The Arbopalans: developments in risks, effects and preventive capacity'.

- cobertura y número de expertos en SST en las empresas.

SZW
Interlocutores sociales: aspectos de la SST en los convenios colectivos

	Número de acuerdos	Empleados	Porcentaje de la plantilla
1997	27	750 000	16
1998	43	1 951 000	41
1999	61	3 217 000	68
2000	84	3 542 000	76
2001	87	3 749 000	78

4. Conclusiones



Los resultados del taller demuestran una amplia variedad de enfoques sobre la supervisión de la salud y la seguridad en el trabajo en la Unión Europea. Se ha convertido en un área muy dinámica y ha surgido una serie de nuevos modelos y estrategias. La visión general de los sistemas refleja que ninguna fuente de datos por sí sola puede proporcionar una descripción completa y suficiente de la salud y la seguridad en el trabajo.

Los distintos enfoques elegidos para supervisar la SST de ámbito nacional incluyen lo siguiente:

- supervisar resultados sobre salud;
- describir el entorno de trabajo;
- describir la infraestructura y el nivel de prevención en el ámbito nacional y en las empresas.

Los enfoques «tradicionales» para la recopilación de información sobre los factores resultantes, por ejemplo datos de accidentes y enfermedades, se han complementado con algunas iniciativas nuevas que combinan fuentes de datos y que supervisan la infraestructura y los recursos en distintos niveles. Todas estas iniciativas tienen como objetivo obtener una imagen lo más completa posible de la salud y la seguridad en el trabajo en el ámbito elegido, concretamente para lanzar avisos con antelación, tomar decisiones y hacer posibles correcciones.

En la siguiente lista figuran algunas de las necesidades y las posibles formas de abordarlas.

a) Reforzar enfoques satisfactorios

- Los datos referidos a la salud de la encuesta sobre la población activa, recogidos en el módulo de 1999 han sido de gran valor. Sería recomendable añadir de forma fija a la encuesta sobre la

población activa una serie de cuestiones relacionadas con la SST, lo que implicaría que la recogida de datos se realizaría todos los años. Además sería beneficioso recopilar más información detallada incluyendo el módulo sobre la SST en la encuesta sobre la población activa de forma periódica (por ejemplo cada 5 años). Esto estaría en consonancia con lo afirmado en el estudio de la Agencia de 2002, según el cual varios Estados miembros tienen previsto incluir más datos relativos a la salud en sus encuestas nacionales. Este tipo de investigación permite estudiar enfermedades que están empezando a manifestarse antes de que se establezca su relación con factores ocupacionales.

- La Fundación de Dublín puede desempeñar un papel decisivo a la hora de hacer que los datos de los informes nacionales sobre las condiciones laborales sean más fácilmente comparables.
- La OIT tiene previsto ampliar sus actividades evaluando la SST mediante perfiles nacionales y supervisando los desarrollos a nivel nacional mediante conjuntos individuales de indicadores.
- Las iniciativas existentes a nivel nacional y comunitario para incluir datos relativos al sexo, la edad y el estatus laboral deberían ampliarse para permitir enfoques y conclusiones descriptivos a la vista de asuntos claves de la nueva estrategia comunitaria. Las actividades deberían centrarse en una descripción más detallada de situaciones de SST según estos parámetros.

b) Anticipación de nuevos fenómenos

- Conocimientos insuficientes del origen de enfermedades impide desarrollar una política de prevención y adaptarla a la realidad de los riesgos ocupacionales. El desconocimiento de la realidad de enfermedades ocupacionales también supone un impedimento para el desarrollo de sistemas de detección.
- Por lo tanto es necesario elaborar una lista de enfermedades que puedan tener un origen ocupacional, además de listas o cuadros de enfermedades ocupacionales, con el fin de detectar nuevas enfermedades. En la medida de lo posible dicha lista debería ser independiente de las compensaciones, evitándose así la parcialidad en los informes de que adolecen los sistemas aplicados en la actualidad.
- El protocolo y la recomendación aprobados por la OIT en 2002 favorecen este modelo dado que permiten anticipar la aparición y el registro sistemático de enfermedades que tienen un origen ocupacional, tanto si se ofrece compensación por las mismas o no.
- La estrategia para la SST de la Comisión subraya la necesidad de reconocer nuevas cuestiones en materia de salud y seguridad en el trabajo en una fase temprana. La información de sistemas nacionales de supervisión podría ser valiosa a este respecto, facilitando información que posibilite un enfoque común de la UE que aborde estos riesgos y las causas subyacentes.

c) Identificación de necesidades para una mayor armonización

- La recopilación de datos de Eurostat, así como las experiencias nacionales (como las presentadas por Francia e Italia) muestran que es preciso seguir armonizando la información relativa a accidentes y enfermedades laborales a nivel europeo. En lo que respecta a la cobertura de aspectos metodológicos de la recopilación de datos Eurostat podría desempeñar un papel fundamental.
- Hace poco la Comisión ha publicado una recomendación que contiene una lista de enfermedades laborales reconocidas⁽²³⁾ y podría llegar a ser necesario tener en cuenta el estado de esta lista.
- Los médicos reciben poca formación relativa a la concienciación sobre los problemas de las enfermedades ocupacionales durante su formación profesional. Esto debería abordarse integrando la SST en sus planes de estudio.

d) Seguimiento de modelos innovadores

- Actualmente se registra una tendencia en los distintos países a combinar fuentes de información (datos sobre accidentes o enfermedades, información sobre costes, datos relativos al entorno laboral, datos relacionados con la fuerza de trabajo

⁽²³⁾ Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa al programa europeo de enfermedades laborales (DO L 238 de 25.9.2003, pp. 28-34).

como el sexo, la edad o el estatus laboral así como datos relacionados con las empresas como información sobre sectores o empresas concretos) para aumentar el conocimiento de la situación de la SST. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo podría desempeñar un papel fundamental a la hora de fomentar el intercambio de información sobre medidas nacionales, posiblemente a través de un Foro de expertos, con vistas a disponer en el futuro de un enfoque común a nivel europeo.

- Un modelo de supervisión de la SST consiste en realizar un seguimiento y comparar la evolución de distintos aspectos en los Estados miembros. Este es el caso cuando se compara la variación de la siniestralidad y no las cifras absolutas. Otra posibilidad es la selección de perfiles de determinados Estados miembros, práctica esta por la que se decantó la OIT y que ha sido aplicada en países extracomunitarios. Una mayor cooperación entre la OIT y la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo permitiría incluir estos dos métodos en el intercambio de información mencionado anteriormente.
- La clave para mejorar la seguridad y la salud laborales consiste en tomar medidas concretas en las empresas. Un análisis amplio de los sistemas y parámetros de evaluación de la SST en las empresas permitiría formarse una valiosa idea general sobre las buenas prácticas y los métodos sistemáticos y supondría un instrumento útil para las iniciativas de los países candidatos relativas a las rutinas de intervención.
- En apoyo de la supervisión de las repercusiones de la nueva estrategia de la Comisión sobre seguridad y salud en el trabajo sería útil describir las infraestructuras y recursos preventivos de autoridades y empresas para consultoría, control y asesoramiento a la hora de implementar la seguridad y la salud laboral con ayuda de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y de su red.
- Nuevos fenómenos como el estrés, el deterioro del bienestar y el acoso son difíciles de supervisar en un sentido técnico (por ejemplo, supervisando efectos y consecuencias de enfermedades tales como depresión, etc.). Una evaluación cualitativa de estos fenómenos en un mundo laboral cambiante debe realizarse empleando un sistema de supervisión que incluya la cultura de la prevención y la gestión del estrés. Debería favorecerse en este campo un intercambio de experiencias.
- Los datos recopilados sistemáticamente en relación con la prevención en las empresas son una base importante para las medidas de las autoridades como demuestran las actividades de inspección laboral. Se incluyen aquí medidas preventivas, evaluación de riesgos y determinación cualitativa de los mismos, reacción ante las disposiciones de las autoridades así como cobertura y calidad de los servicios de SST ofrecidos, participación de los trabajadores y de los encargados de la seguridad, aspectos de formación así como participación de la dirección. Debería considerarse una armonización de todos estos aspectos a nivel europeo.

El consenso y el examen colegiado son cruciales, contando siempre con la participación de expertos y agentes sociales; este taller europeo ha sido un primer paso de gran importancia en este sentido. El examen colegiado incluye la validación de la metodología en general (un aspecto que también se ha tenido en cuenta en este taller), las aportaciones de los expertos a los

puntos de partida y las técnicas, así como el consenso sobre la valoración de los resultados. Estas tareas deberían llevarlas a cabo en la medida de lo posible foros en los que participen expertos y agentes sociales así como representantes de instituciones europeas y de otras instituciones.

5. Información adicional

Todas las publicaciones de la Agencia están disponibles en línea y pueden descargarse gratuitamente. Algunas de ellas pueden solicitarse en formato papel a la Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas (EUR-OP) en Luxemburgo (<http://eur-op.eu.int>) o a sus agentes de venta (<http://europ.eu.int/general/en/s-ad.htm>). Los informes están en inglés, las revistas pueden obtenerse en cuatro lenguas de la UE y las Hojas informativas están disponibles en las lenguas oficiales de la Comunidad.

El presente Forum está disponible en cuatro lenguas de la UE en: <http://agency.osha.eu.int/publications/forum/>. Entre otros recursos de la Agencia donde puede encontrarse información relativa a este tema se incluyen los siguientes:

- una colección de descripciones de sistemas de supervisión de la SST (<http://europe.osha.eu.int/systems/osm/intro.stm>);
- un número de Forum sobre el cambiante mundo del trabajo y las tendencias e implicaciones para la salud y la seguridad profesional en la Unión Europea (<http://agency.osha.eu.int/publications/forum/5/es/index.htm>);
- un informe sobre las futuras necesidades y prioridades en materia de salud y seguridad profesional en los Estados miembros de la Unión Europea (<http://agency.osha.eu.int/publications/reports/202/en/index.htm>);
- Hojas informativas sobre la evaluación económica de la prevención de accidentes de trabajo en la empresa (<http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/28/es/index.htm>) y un inventario de los costes socioeconómicos de los accidentes de trabajo (<http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/27/es/index.htm>);
- una revista sobre el estrés relacionado con el trabajo (<http://agency.osha.eu.int/publications/magazine/5/es/index.htm>).

Puede accederse a más información sobre seguridad y salud ocupacional y sustancias peligrosas en: (<http://europe.osha.eu.int/>). Y bajo varios epígrafes, entre ellos:

- sistemas de supervisión de la salud y la seguridad laborales (<http://europe.osha.eu.int/systems/osm/>);
- el cambiante mundo del trabajo (<http://europe.osha.eu.int/topics/cww/>);
- la prevención de accidentes de trabajo (http://osha.eu.int/acc_prev.info.Res/acc_prevention.php?lang=en&id=4);
- cuestiones de género en la salud y la seguridad en el trabajo (http://europe.osha.eu.int/good_practice/person/gender/);
- otras investigaciones relevantes (<http://europe.osha.eu.int/topics/>);
- la estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo de la UE e información asociada están disponibles en Internet en: (<http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/>).

Gran Vía, 33
E-48009 Bilbao
Tel. (34-944) 79 43 60
Fax (34-944) 79 43 83
E-mail: information@osha.eu.int
<http://agency.osha.eu.int>



Agencia Europea para
la Seguridad y la Salud
en el Trabajo

FORUM es una publicación de la Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo.

La serie trata temas seleccionados de gran importancia para la red de la Agencia y la comunidad más amplia de SST.

Recurriendo al asesoramiento y los conocimientos técnicos de los socios de red de la Agencia, **FORUM** desea proporcionar información y promover el debate.

Puede encontrarse más información sobre las actividades de la Agencia Europea en nuestra página web:

<http://agency.osha.eu.int/publications/forum/>

FORUM se publica en alemán, español, francés e inglés.

ISBN 92-95007-80-8