



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 11.03.2002
COM(2002) 118 final

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN

Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | 3 |
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Adaptarse a los cambios en el mundo del trabajo | 6 |
| 2.1. Cambios en la sociedad | 6 |
| 2.1.1. Una sociedad con un componente femenino cada vez más fuerte | 6 |
| 2.1.2. Una población activa en proceso de envejecimiento | 7 |
| 2.2. Cambios en las formas de trabajo | 7 |
| 2.3. Cambios en la naturaleza de los riesgos..... | 8 |
| 3. Hacia una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad..... | 8 |
| 3.1. Promover un enfoque global del bienestar en el trabajo | 8 |
| 3.2. Reforzar la cultura de prevención | 9 |
| 3.2.1. Educación, sensibilización, anticipación: mejorar el conocimiento de los riesgos..... | 9 |
| 3.2.2. Una mejor aplicación de la normativa vigente..... | 11 |
| 3.3. Combinar instrumentos y constituir asociaciones de cooperación | 12 |
| 3.3.1. Adaptar el marco jurídico e institucional | 12 |
| 3.3.2. Promover nuevas vías de progreso..... | 14 |
| 3.3.3. Promover la integración de la salud y la seguridad en el trabajo en las demás políticas comunitarias | 17 |
| 3.4. Preparar la ampliación..... | 18 |
| 3.5. Intensificar la cooperación internacional | 18 |

RESUMEN

La salud y la seguridad en el trabajo constituyen hoy en día **uno de los ámbitos más densos e importantes de la política social de la Unión**. Ya en 1951, la Comunidad Económica del Carbón y del Acero dio los primeros pasos con vistas a mejorar la seguridad de los trabajadores, un compromiso que el Tratado de Roma extendió a la totalidad de los asalariados. De este modo se ha venido configurando, desde finales de la década de los setenta y especialmente a raíz de la adopción, en 1987, del Acta Única Europea, un *corpus* legislativo importante destinado a elevar los niveles de salud y seguridad.

Dada la riqueza de este acervo comunitario, resulta crucial definir una estrategia comunitaria en el marco de la agenda de política social. La estrategia que aquí se presenta para el periodo 2002-2006 presenta tres rasgos novedosos:

- adopta un **enfoque global de cara al bienestar en el trabajo**, teniendo en cuenta los **cambios** registrados en el mundo del trabajo y la emergencia de nuevos riesgos —especialmente de carácter psicosocial—, y su objetivo consiste en mejorar la **calidad del trabajo**, uno de cuyos componentes esenciales es un entorno de trabajo sano y seguro;
- se basa en la **consolidación de una cultura de prevención** del riesgo, en la **combinación de una variedad de instrumentos políticos** —legislación, diálogo social, vías de progreso, localización de ejemplos de mejores prácticas, responsabilidad social de las empresas e incentivos económicos— y en la **constitución de asociaciones de cooperación** entre todos los agentes pertinentes en el ámbito de la salud y la seguridad;
- demuestra así que una política social ambiciosa constituye un factor de competitividad, y que, por el contrario, **los costes que genera la falta de intervención política** suponen una pesada carga para las economías y las sociedades.

1. INTRODUCCIÓN

Crear más y mejores puestos de trabajo: ese fue el objetivo que se marcó la Unión en el Consejo Europeo de Lisboa de marzo de 2000. La salud y la seguridad son, qué duda cabe, componentes esenciales de la **calidad del trabajo** y figuran entre los indicadores recientemente adoptados a raíz de la Comunicación de la Comisión titulada *«Invertir en la calidad»*¹. El balance de la Unión Europea en este campo es positivo: las cifras muestran que entre 1994 y 1998 la incidencia de los accidentes de trabajo disminuyó en cerca de un 10 %². Con todo, las cifras en términos absolutos siguen siendo elevadas: cerca de 5 500 muertes y 4,8 millones de accidentes con resultado de más de tres días de incapacidad laboral³. El dato más preocupante es el repunte, a partir de 1999, del número de accidentes en ciertos Estados miembros y en ciertos sectores. Por añadidura, los países candidatos registran una frecuencia media

¹ COM(2001) 313 final de 20.6.2001.

² Se entiende por «incidencia» el número de accidentes de trabajo por cada 100 000 empleados. Fuente: EUROSTAT - «Statistiques en Bref», Population et conditions sociales: n° 16/2001 *«Les accidents du travail dans l'UE 1998-99»* y n° 17/2001 *«Les problèmes de santé liés au travail dans l'UE 1998-99»*.

³ En 1998. Fuente: ídem.

de accidentes laborales sensiblemente superior a la media comunitaria, debido sobre todo a la importancia que en estos países tienen sectores tradicionalmente considerados de alto riesgo.

Estos datos, aunque sólo parciales, justifican un refuerzo de la vigilancia, ya que ponen de manifiesto que los diferentes agentes responsables siguen sin comprender plenamente, sin integrar y, por tanto, sin aplicar efectivamente sobre el terreno el planteamiento preventivo propugnado en las directivas comunitarias. Este es el caso, en especial, de los países candidatos. Las cifras ponen de relieve asimismo la necesidad de potenciar un enfoque más general en materia de salud y seguridad en el trabajo, en la medida en que la calidad del trabajo abarca toda una serie de componentes —tipo de cualificaciones requeridas, nivel de formación de los trabajadores, naturaleza de la relación laboral, organización del trabajo y jornada laboral— estrechamente relacionados entre sí. La promoción de la salud en el trabajo debe, por consiguiente, inscribirse en el marco de la evolución general de la actividad económica (cada vez más orientada al sector de los servicios), de las formas de trabajo (más diversificadas), de la población activa (en proceso de envejecimiento y con un componente femenino cada vez más fuerte), y de la sociedad en general (más variada pero cada vez más marcada por la exclusión social).

Por otra parte, un entorno y una organización del trabajo sanos y seguros son **factores que condicionan el rendimiento de la economía y de las empresas**. En efecto, la relación entre salud en el trabajo y competitividad es compleja y no se limita únicamente a los costes que acarrea el cumplimiento de las normas (costes de cumplimiento). Desde un punto de vista económico, la falta de calidad del trabajo se traduce en una pérdida de capacidad productiva —en 1999 se perdieron 500 millones de jornadas laborales como consecuencia de accidentes o problemas de salud— y en el pago de indemnizaciones y prestaciones⁴, cuya financiación recae, en gran medida, en las empresas. Cerca de 350 000 personas se han visto obligadas a cambiar de empleo o de lugar de trabajo o a reducir su tiempo de trabajo, y casi 300 000 presentan distintos grados de discapacidad permanente, de las cuales 15 000 jamás logran reincorporarse al mundo del trabajo. Dejando de lado los dramas humanos que se esconden detrás de estas situaciones, se trata de un derroche de recursos en un contexto de envejecimiento estructural de la población activa.

La falta de calidad supone un deterioro de la imagen de la empresa de cara a su personal, sus clientes, los consumidores y el público en general, cada vez más sensible a las cuestiones de seguridad. Un entorno de trabajo sano favorece la imagen de calidad de productos y servicios y su mejora se inscribe en una estrategia general de «gestión de la calidad» y de responsabilidad social que redunda en beneficio del rendimiento y de la competitividad.

Por consiguiente, la política comunitaria en materia de salud y seguridad en el trabajo debe atender a estos cambios y a estas nuevas necesidades, a fin de **promover un verdadero «bienestar en el trabajo»**⁵ —físico, moral y social—, que no se mida únicamente por la ausencia de accidentes o enfermedades profesionales. Para ello, ha de mejorar su calidad, lo que implica dos exigencias fundamentales:

⁴ En 1997, la OCDE estimaba estos gastos en 122 000 millones de dólares (en *Datos de Salud, 2001*). Esta cifra excluye Italia, los Países Bajos, Portugal y España. Tan sólo en Francia y Alemania, las cifras ascendían a 92 000 millones de dólares (en estándares de poder adquisitivo).

⁵ El concepto de «bienestar en el trabajo» ha sido definido por la OIT.

- Debe **combinar los distintos instrumentos a su alcance**, recurriendo para ello al vasto acervo reunido a lo largo de décadas de políticas comunitarias y especialmente a la Directiva marco 89/391/CE⁶, que da prioridad a la prevención. Debe basarse igualmente en la experiencia acumulada gracias a los distintos programas comunitarios en este ámbito⁷. En este sentido, reviste capital importancia el enfoque normativo, ya se trate de la adaptación en curso de normas existentes, ya de la definición de nuevas normas: el artículo 31 de la Carta de los Derechos Fundamentales establece, en efecto, que *«todo trabajador tiene derecho a trabajar en condiciones que respeten su salud, su seguridad y su dignidad»*. Sin embargo, en un mundo del trabajo sometido a constantes cambios, es igualmente importante promover vías de progreso, ya se trate de la evaluación de resultados a partir de datos e indicadores transparentes y fiables, de la acción de los interlocutores sociales —a escala sectorial o multisectorial—, o de iniciativas de las propias empresas. Por último, es indispensable mejorar los conocimientos y la concienciación de todos los agentes interesados e integrar la dimensión de la salud y la seguridad en el trabajo en las demás políticas comunitarias pertinentes.

- Para ello, ha de **implicar a todos los agentes interesados** —autoridades públicas, interlocutores sociales, empresas, aseguradores públicos y privados, etc.—, en un marco de «buena gobernanza» basado en la participación universal⁸. La agenda social adoptada por el Consejo Europeo de Niza definió los ejes esenciales de una nueva estrategia comunitaria, que debían contribuir a *«anticiparse a los cambios del entorno laboral y sacar partido de los mismos»*. La elaboración de la nueva estrategia se ha basado en una amplia consulta previa y ha tenido en cuenta las diversas opiniones formuladas. En este sentido, el Parlamento Europeo, en su Resolución sobre la agenda de política social⁹, pidió a la Comisión que pusiera en marcha *«una verdadera estrategia comunitaria relativa a la salud y la seguridad en el trabajo, que se base en la fijación de objetivos comunes comparables y en la que se incluya un plan de acción para el refuerzo de la aplicación, el control y la evaluación de las directivas existentes e iniciativas relativas a los riesgos aún no cubiertos o insuficientemente cubiertos, como las lesiones cutáneas causadas por la exposición a los rayos solares, los nuevos riesgos tales como el estrés, las dolencias musculares y óseas, así como las nuevas situaciones de trabajo, y que fomente el recurso al análisis de los riesgos como elemento de un enfoque preventivo»*. El Comité Económico y Social, por su parte, adoptó, a petición de la Comisión, un dictamen exploratorio¹⁰. El Comité consultivo para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el trabajo (CCSHS), que incluye a los interlocutores sociales, adoptó su dictamen en diciembre de 2001. Gracias a estas consultas previas se pudo definir una nueva estrategia comunitaria para el periodo 2002-2006, en la cual se establece un marco político coherente y se proponen acciones concretas y un calendario preciso de aplicación.

⁶ DO L 183 de 29.6.1989.

⁷ Especialmente, el último programa (1996-2000), COM(95) 282 de 7.10.1995.

⁸ La gobernanza europea - Un libro blanco, COM(2001) 428 final de 25.7.2001.

⁹ Resolución del Parlamento Europeo sobre la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la agenda de política social, [A5-0291/2000](#).

¹⁰ SOC/065 de 11 de julio de 2001, a raíz del dictamen adoptado el 9 de diciembre de 1999.

2. ADAPTARSE A LOS CAMBIOS EN EL MUNDO DEL TRABAJO

El Consejo Europeo de Lisboa destacó que Europa está experimentado una transición hacia una «economía del conocimiento» caracterizada por cambios profundos que afectan a la sociedad, el empleo y la salud y la seguridad en el trabajo. Estos cambios exigen la adopción de una nueva perspectiva de cara a la política que es preciso seguir en este ámbito estratégico y, en ocasiones, definir nuevas prioridades.

Sin embargo, estos cambios no deben hacernos olvidar una realidad ineludible: las tasas de accidentes laborales siguen siendo muy altas en ciertos sectores, los cuales representan la gran mayoría de los accidentes registrados en la Unión Europea. Cuatro sectores (pesca, agricultura, construcción y salud y servicios sociales) tienen una tasa de accidentes que supera la media en un 30 % y otros cuatro (industrias extractivas, industria manufacturera, hostelería y restauración, y transporte), en un 15 %. Estas cifras son mucho más elevadas si consideramos únicamente las PYME y las microempresas: así, por ejemplo, en el sector de la construcción, en el que la tasa de incidencia supera la media en un 41 %, la diferencia asciende a un 124 % para las empresas que cuentan entre uno y nueve empleados, y a un 130 % para las de diez a cuarenta y nueve empleados¹¹. Se impone pues una vigilancia constante si queremos reducir estos riesgos «tradicionales» y consolidar una cultura de prevención en las PYME.

2.1. Cambios en la sociedad

2.1.1. *Una sociedad con un componente femenino cada vez más fuerte*

La creciente participación de la mujer en el empleo es una tendencia que se manifiesta desde hace varias décadas. Se trata de uno de los objetivos fundamentales fijados en Lisboa en el contexto del envejecimiento de la población activa e introduce una nueva dimensión en el campo de la salud y la seguridad en el trabajo.

El 83 % de las mujeres activas trabajan en el sector de los servicios, lo que explica el hecho de que su tasa de incidencia de accidentes y enfermedades profesionales sea sensiblemente inferior a la de los hombres y que el riesgo de sufrir un accidente que corren sea menor.

Con todo, la evolución de la situación no es alentadora, ya que en las actividades en las que predominan las mujeres está aumentando la incidencia, incluso por lo que respecta a los accidentes mortales¹². Por otra parte, mientras que en 1995¹³ las mujeres sólo representaban el 17,8 % de las enfermedades profesionales diagnosticadas, el porcentaje correspondiente a determinados afecciones era claramente superior: 45 % de las alergias, 61 % de las enfermedades infecciosas, 55 % de los trastornos neurológicos y 48 % de los trastornos hepáticos y dermatológicos. Estas cifras ponen de relieve, pues, la existencia de elementos específicos de las mujeres en lo tocante a las enfermedades profesionales¹⁴.

¹¹ Fuente: EUROSTAT, Encuesta sobre la población activa, 1999 (módulo *ad hoc*) y Estadísticas europeas sobre accidentes de trabajos (EEAT), 1998.

¹² Fuente: Eurostat, EEAT, *op. cit.*

¹³ Fuente: EUROSTAT.

¹⁴ En cambio, el 93 % de los trastornos musculoesqueléticos y las enfermedades hematológicas, el 97 % de las afecciones auditivas y el 91 % de las enfermedades pulmonares corresponden a los hombres.

Las medidas preventivas, los mecanismos de medición y las normas relativas al pago de indemnizaciones deben tener en cuenta específicamente la creciente participación femenina en el mundo del trabajo, así como los riesgos a los que las mujeres son particularmente sensibles¹⁵. Deben basarse, para ello, en investigaciones sobre los aspectos ergonómicos, el diseño del puesto de trabajo y los efectos de la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, y prestar la debida atención a las diferencias fisiológicas y psicológicas en la organización del trabajo.

2.1.2. *Una población activa en proceso de envejecimiento*

En las próximas décadas, aumentará el porcentaje de trabajadores europeos de 50 años y más, al tiempo que disminuirá el correspondiente a los trabajadores más jóvenes.

Si contrastamos los datos por edades, se constata, por una parte, que los trabajadores más jóvenes son más propensos a sufrir accidentes laborales, y, por otra, que el grupo de edad de más de 55 años es el que sufre los accidentes más graves, con una tasa de mortalidad superior a la media europea. Esta última categoría es también la que registra una mayor incidencia de enfermedades profesionales de larga gestación, como cánceres (la mayoría de los cuales siguen siendo debidos a la exposición al amianto), o enfermedades cardiovasculares, mientras que los más jóvenes tienden a desarrollar más alergias o enfermedades infecciosas.

Sin embargo, estas cifras dependen mucho de la naturaleza de los empleos ocupados actualmente por las distintas generaciones: los trabajadores de más edad suelen ser los menos cualificados y están sobrerrepresentados en los oficios manuales, mientras que los más jóvenes predominan en las formas más precarias de empleo. Estas diferencias imponen la adopción de un planteamiento general en materia de calidad del trabajo que preste la debida atención a la situación específica de las distintas generaciones y categorías de edad en el mundo del trabajo.

2.2. **Cambios en las formas de trabajo**

El mercado de trabajo experimenta una creciente diversificación de las formas de trabajo. En este contexto, merece especial atención la cada vez mayor importancia de las relaciones laborales temporales, ya que la temporalidad y la falta de antigüedad son factores que influyen negativamente en la salud en el trabajo. Los trabajadores con menos de dos años de antigüedad son más propensos a ser víctimas de accidentes laborales (para los trabajadores temporales, este efecto se deja sentir especialmente en los sectores de la construcción y en los servicios sociales y de salud).

Entre estas nuevas formas de trabajo, el trabajo a tiempo parcial y los horarios atípicos (p. ej., trabajo por turnos o trabajo nocturno) entrañan igualmente más riesgos para los trabajadores, debido, sobre todo, a la falta de una formación adecuada, los trastornos psicosomáticos causados por estas formas de trabajo, la escasa sensibilización de los empresarios, o la falta de motivación de los trabajadores con contratos precarios.

¹⁵ Véanse, en particular, las actas del seminario «*Gender differences in working conditions*», organizado en el marco del proyecto «*Work Life 2000*», (http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article_en.asp).

En todas las esferas del mundo laboral se constata, sin embargo, el desarrollo de formas más flexibles de organización del trabajo. El vínculo físico entre el lugar de trabajo (mina, taller, fábrica, oficina, etc.) y las labores que deben realizarse se hace cada vez más vago gracias a la expansión de las tecnologías de la información. Estos cambios no afectan a la relación laboral en sí misma, aunque pueden difuminar las diferencias entre trabajadores asalariados y autónomos, pero plantean problemas específicos, por ejemplo, en el caso de los teletrabajadores: el patrono es responsable de su salud y su seguridad, independientemente del lugar donde se realiza el trabajo. Se hace necesario, pues, adoptar medidas para prevenir los riesgos y realizar controles en el caso de trabajadores móviles o que trabajan en sus domicilios. Las negociaciones abiertas el 12 de octubre de 2001 entre los interlocutores sociales a nivel multisectorial deberían abordar estas cuestiones.

2.3. Cambios en la naturaleza de los riesgos

Los cambios en la organización del trabajo, especialmente las formas más flexibles de organización de la jornada laboral y una gestión de los recursos humanos más individualizada y orientada hacia un rendimiento obligatorio, tienen una profunda incidencia sobre la salud en el trabajo o, en términos más generales, sobre el bienestar en el trabajo.

En este sentido, se observa que las enfermedades consideradas emergentes, como el estrés, la depresión o la ansiedad, así como la violencia en el trabajo, el acoso y la intimidación, son responsables del 18 % de los problemas de salud asociados con el trabajo, una cuarta parte de los cuales implica dos semanas o más de ausencia laboral¹⁶. La frecuencia de estas patologías es dos veces superior en los sectores de la educación y los servicios sociales y de salud. Su aparición no se debe tanto a la exposición a un riesgo específico como a un conjunto de factores —la organización del trabajo, las modalidades de ordenación del tiempo de trabajo, las relaciones jerárquicas, la fatiga asociada al transporte y el grado de aceptación de la diversidad étnica y cultural en la empresa—, que deben inscribirse dentro de un contexto global que la OIT define como «bienestar en el trabajo».

Estas estrategias de prevención de los nuevos riesgos sociales deberían integrar igualmente la incidencia de las dependencias —en particular del alcohol y los medicamentos— sobre la tasa de accidentes.

3. HACIA UNA NUEVA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE SALUD Y SEGURIDAD

3.1. Promover un enfoque global del bienestar en el trabajo

La política comunitaria de salud y seguridad en el trabajo debe tener como objetivo la mejora continua del bienestar en el trabajo, un concepto que integra dimensiones físicas, morales y sociales. Además, todos los agentes interesados deben perseguir una serie de objetivos complementarios:

1. *Reducir el número de accidentes y enfermedades profesionales.* Deberían fijarse objetivos cuantificados, tanto a escala comunitaria como de los Estados miembros, especialmente en aquellos sectores de actividad que registran una

¹⁶ Fuente: Encuesta sobre la población activa, 1999.

incidencia superior a la media, especialmente en el marco de la aplicación de la estrategia europea de empleo.

2. *Integrar la dimensión de igualdad entre hombres y mujeres* en la evaluación del riesgo, las medidas preventivas y los mecanismos de indemnización, de forma que se tengan en cuenta las particularidades de las mujeres por lo que respecta a la salud y la seguridad en el trabajo.
3. *Prevenir los riesgos sociales*. El estrés, el acoso en el trabajo, la depresión, la ansiedad y los riesgos asociados a la dependencia del alcohol, las drogas o los medicamentos deberían ser objeto de medidas específicas, enmarcadas en un planteamiento global que asocie a los sistemas sanitarios.
4. *Reforzar la prevención de las enfermedades profesionales*. Debería darse prioridad a las enfermedades provocadas por el amianto, la pérdida de capacidad auditiva y los trastornos musculoesqueléticos.
5. *Tomar en consideración la evolución demográfica y su incidencia en cuanto a riesgos, accidentes y enfermedades*. Las medidas de prevención deberían tener más en cuenta el factor de la edad, con una orientación específica a los jóvenes y al envejecimiento de los trabajadores.
6. *Tener en cuenta los cambios en las formas de empleo, las modalidades de organización del trabajo y la jornada laboral*. Los trabajadores con relaciones laborales atípicas o precarias constituyen una categoría particularmente sensible.
7. *Tomar en consideración el tamaño de las empresas*. Las PYME y las microempresas, así como los trabajadores autónomos o los familiares no asalariados que ayudan en las tareas, deberían beneficiarse de medidas específicas en los programas de información, sensibilización y prevención de los riesgos.
8. *Analizar los riesgos nuevos o emergentes*, especialmente aquellos asociados a la interacción entre agentes químicos, físicos y biológicos, así como al entorno de trabajo en su conjunto (riesgos ergonómicos, psicológicos y sociales).

3.2. Reforzar la cultura de prevención

La política comunitaria de salud y seguridad se basa en la promoción de medidas preventivas en las que participan todos los agentes pertinentes, incluidos los propios trabajadores, con vistas a la implantación de una verdadera cultura de prevención que permita anticipar y controlar los riesgos.

3.2.1. Educación, sensibilización, anticipación: mejorar el conocimiento de los riesgos

Para poder crear un entorno laboral controlado es necesario que todos los agentes interesados conozcan mejor los riesgos. Para ello, es preciso adoptar un planteamiento que sea a la vez general y preventivo, orientado a la promoción del bienestar en el trabajo, y que no se limite únicamente a la prevención de riesgos específicos, en tres ámbitos complementarios:

1. **La educación**, como recordó el Comité Económico y Social, no comienza con la incorporación al mundo del trabajo, sino que debe formar parte de los programas escolares, ya sea en forma de actividades de sensibilización (siguiendo el modelo adoptado en algunos países en materia de seguridad vial), ya sea como disciplina de pleno derecho en los sectores profesionales. Sin embargo, el factor determinante en este sentido es la formación profesional continua. Para que tenga una incidencia directa en el entorno de trabajo, debe impartirse regularmente y adaptarse a las realidades del trabajo cotidiano, lo que implica una orientación específica en función de las particularidades y sensibilidades nacionales, regionales, locales y sectoriales.
2. **La sensibilización** debe movilizar instrumentos variados y adaptados a situaciones específicas, por ejemplo, las de las PYME, las microempresas y los artesanos. Las acciones en este sentido han de sensibilizar al público al que van dirigidas sobre la necesidad de reincorporar a las personas con discapacidad al mercado de trabajo, en particular por medio de una adaptación adecuada del entorno de trabajo¹⁷.
3. **La anticipación** de los riesgos nuevos y emergentes, ya sea los derivados de innovaciones técnicas, ya sea los asociados a la evolución social, es indispensable para garantizar su control. Ello requiere, en primer lugar, una observación permanente de los propios riesgos, basada en una recopilación sistemática de información y dictámenes científicos. El Parlamento Europeo ha destacado que este tipo de análisis forma parte integrante de un planteamiento preventivo. Exige asimismo un enfoque coherente en materia de investigación: los centros de investigación deberían coordinar sus respectivos programas, orientarlos a la resolución de los problemas prácticos que se plantean en el lugar de trabajo y preparar la transferencia de los resultados de la investigación a las empresas, en particular las PYME.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo debería desempeñar un papel protagonista en estas acciones de sensibilización y anticipación. En el segundo semestre de 2002, la Comisión presentará una comunicación relativa a la evaluación de la Agencia, en la que se definirá cual debe su papel en este ámbito.

¹⁷ La Directiva 89/654/CEE prevé la adaptación del puesto de trabajo a las necesidades de las personas con discapacidad y la Directiva 2000/78/CE (DO L 303 de 2.12.2000, p. 16) define el concepto de «ajustes razonables».

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo

- creará un «Observatorio de los riesgos», basado en ejemplos de buenas prácticas de empresas o sectores de actividad específicos;
- organizará intercambios de experiencias e información por medio de la recopilación sistemática de datos, con el apoyo de Eurostat;
- integrará en estas redes de información a los países candidatos y diseñará instrumentos adaptados específicamente a sus necesidades;
- centrará la *Semana Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo* en los usuarios y beneficiarios finales;
- creará, con ocasión del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, (2003), una base con ejemplos de mejores prácticas e información relativa a la integración de las personas con discapacidad y la adaptación de los equipos y entornos de trabajo a sus necesidades.

3.2.2. *Una mejor aplicación de la normativa vigente*

La aplicación efectiva del Derecho comunitario es una condición necesaria para mejorar la calidad del entorno de trabajo. Ello requiere a su vez una mayor sensibilización de todas las partes interesadas, a todos los niveles. En este sentido, la Comisión elaborará, en concertación con el Comité consultivo y los interlocutores sociales, guías sobre cómo aplicar las directivas, teniendo en cuenta, como recomendó el Comité Económico y Social, la diversidad de los sectores de actividad y las empresas.

Por su parte, la Comisión, en virtud de las competencias que le han sido atribuidas por el Tratado, velará de manera rigurosa por la adecuada transposición de las directivas y por la aplicación de la normativa. Llevará asimismo a cabo acciones destinadas a garantizar, por medio de una estrecha cooperación entre las autoridades nacionales, una aplicación correcta y equivalente de las directivas comunitarias. Cabe destacar al respecto el papel que desempeña el Comité de altos responsables de la inspección de trabajo (SLIC en sus siglas inglesas) potenciando los intercambios de información y experiencia y organizando una cooperación y asistencia mutuas. En este sentido, es preciso apoyar la definición de objetivos comunes en materia de inspección en el marco de los planes de acción anuales (objetivo este cuya importancia destacó el Parlamento Europeo), el establecimiento de principios comunes para la inspección de trabajo en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo y la puesta a punto de métodos de evaluación de los sistemas nacionales de inspección con arreglo a estos principios. La integración en este Comité de las inspecciones de los países candidatos es un objetivo de vital importancia para garantizar una eficaz aplicación del Derecho comunitario.

Sin que ello vaya en detrimento de la diversidad de las estructuras institucionales y las tradiciones administrativas de los Estados miembros, la aplicación de la nueva estrategia, orientada prioritariamente hacia la calidad del trabajo y el bienestar en el

trabajo, requiere que se examine concienzudamente cuáles son las estructuras que mejor se adaptan a este enfoque global:

- los *servicios de prevención* deben ser auténticamente multidisciplinares, incluyendo los riesgos sociales y psicológicos, e integrar la dimensión de la igualdad entre hombres y mujeres;
- *la inspección de trabajo* debe abarcar la totalidad de los riesgos, especialmente en aquellos sectores en los que tienden a ser complejos y a presentarse de forma combinada (por ejemplo, en los hospitales). Los servicios de inspección han de combinar su papel de control y una función preventiva de cara a las empresas y los trabajadores. Deben a su vez someterse a auditorías, utilizando indicadores de resultados y de calidad a fin de promover el progreso en este ámbito.

Las sanciones impuestas en el marco de los controles efectuados por los servicios de inspección deberán ser equitativas, disuasorias, proporcionadas y aplicarse efectivamente. A este respecto, cabe destacar dos ámbitos específicos:

- *La protección de los jóvenes*, más expuestos que otros grupos de población a los riesgos de accidentes, requiere, por una parte, medidas para combatir el empleo ilegal de los jóvenes que aún no han alcanzado la edad legal¹⁸, y, por otra, para los que ocupan un empleo, la aplicación rigurosa de la normativa en materia de salud y seguridad.
- Algunas empresas *logran a veces eludir las sanciones administrativas y penales impuestas en el Estado miembro en el que operan, cuando este es diferente del Estado donde están establecidas*. Este es el caso, en particular, de ciertas empresas que ofrecen servicios de duración limitada fuera del país en el que tienen su domicilio social. La letra e) del apartado 1 del artículo 3 de la Directiva 96/71/CE, de 16 de diciembre de 1996, sobre el desplazamiento de trabajadores efectuado el marco de una prestación de servicios¹⁹, establece que las empresas que desplacen a trabajadores para efectuar una prestación de servicios en otro Estado de la Unión, deberán aplicarles, durante el periodo de desplazamiento, las mismas normas de seguridad, salud e higiene en el trabajo aplicables en el Estado en el que se efectúe la prestación. La cooperación en materia de información entre las autoridades públicas, como prevé el artículo 4 de la Directiva, se está organizando gradualmente y debería facilitar las actuaciones judiciales contra las empresas infractoras. Sin embargo, convendría estudiar concienzudamente posibles vías para reforzar la incoación y aplicación de actuaciones judiciales contra las infracciones cometidas en contextos transnacionales, y hacer más hincapié en este sentido en los trabajos en curso en el SLIC.

¹⁸ El artículo 32 de la Carta de Derechos Fundamentales establece lo siguiente: «*Se prohíbe el trabajo infantil. La edad mínima de admisión al trabajo no podrá ser inferior a la edad en que concluye la escolaridad obligatoria, sin perjuicio de disposiciones más favorables para los jóvenes y salvo excepciones limitadas. Los jóvenes admitidos a trabajar deben disponer de condiciones de trabajo adaptadas a su edad y estar protegidos contra la explotación económica o contra cualquier trabajo que pueda ser perjudicial para su seguridad, su salud, su desarrollo físico, psíquico, moral o social, o que pueda poner en peligro su educación.*»

¹⁹ DO L 18 de 21.1.1997, pp. 1-6.

3.3. Combinar instrumentos y constituir asociaciones de cooperación

La promoción de un entorno de trabajo de calidad que tenga en cuenta todas sus dimensiones exige un planteamiento global que haga uso de todos los instrumentos disponibles en función de los diferentes ámbitos de que se trate. Requiere asimismo que todos los agentes asuman plenamente sus responsabilidades y que puedan medirse y evaluarse los esfuerzos desplegados y los progresos alcanzados por cada uno de ellos.

3.3.1. *Adaptar el marco jurídico e institucional*

La existencia de un marco legislativo comunitario completo, coherente y sólido constituye un instrumento indispensable en un ámbito como el de la salud y la seguridad, que requiere normas y principios para prevenir los riesgos y proteger a los trabajadores. La Comisión tiene la intención de aplicar en este ámbito un planteamiento equilibrado, basado en la experiencia adquirida en la aplicación de los textos legislativos, según una serie de ejes paralelos:

1. *Adaptación* permanente de las directivas vigentes a la evolución de los conocimientos científicos, el progreso técnico y el mundo del trabajo. El análisis de los informes nacionales sobre la aplicación práctica de las directivas, junto con la evaluación efectuada dentro de las empresas, contribuirá a localizar las dificultades encontradas por los distintos agentes al aplicar la legislación y a corregir las deficiencias detectadas. La Comisión, con la asistencia del CCSHS, elaborará informes sobre la aplicación práctica de las distintas directivas en materia de salud y seguridad, con el fin de localizar posibles problemas prácticos y mejorar algunas disposiciones para hacerlas más comprensibles y coherentes y colmar las lagunas en el marco existente. En este sentido, propondrá ampliar el ámbito de aplicación de la Directiva «agentes carcinógenos». Presentará asimismo una comunicación sobre los trastornos musculoesqueléticos, que examinará las causas de estas patologías a la luz de las acciones preventivas previstas por la legislación comunitaria en vigor (es decir, las directivas relativas a cargas pesadas, pantallas de visualización y vibraciones), y propondrá nuevas disposiciones legales o modificar las ya existentes en los ámbitos aún insuficientemente cubiertos (p. ej., ergonomía del puesto de trabajo).
2. *Integración de los nuevos riesgos*. La creciente incidencia de los trastornos y las enfermedades psicosociales plantea nuevos retos para la salud y la seguridad en el trabajo y compromete la mejora del bienestar en el trabajo. Las diversas formas de acoso psicológico y violencia en el trabajo representan actualmente un problema particularmente peliagudo, que justifica una acción de carácter legislativo. Esta acción se basará en el acervo que constituyen las directivas recientemente adoptadas en virtud del artículo 13 del Tratado de la Unión Europea, que definen el acoso y prevén vías de recurso.
3. *Racionalización del marco jurídico*. Para los agentes interesados, el marco jurídico comunitario resulta excesivamente complejo y de difícil lectura. Es preciso proceder a su simplificación y racionalización, por medio de la codificación de las directivas existentes, lo que facilitará su comprensión, y de la elaboración de un único informe sobre su aplicación, en lugar de los informes específicos previstos por las distintas directivas. La Comisión

presentará las propuestas legislativas necesarias de cara a la codificación y la racionalización de los informes.

4. *Racionalización de las instancias comunitarias.* La aplicación eficaz de la legislación comunitaria requiere una estrecha cooperación entre la Comisión y las administraciones de los Estados miembros. La fusión de los dos Comités consultivos existentes (el CCSHS y el Órgano Permanente para la seguridad y la higiene en las minas de hulla y otras industrias extractivas) en un único comité consultivo para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el trabajo simplificaría y mejoraría esta cooperación.

La Comisión

- elaborará, en concertación con el Comité consultivo y los interlocutores sociales, guías sobre cómo aplicar las directivas, teniendo en cuenta la diversidad de los sectores de actividad y de las empresas;
- propondrá ampliar el ámbito de aplicación de la Directiva «agentes carcinógenos»;
- adaptará la legislación existente en función de la creciente incidencia de los trastornos musculoesqueléticos, para lo cual propondrá modificar la Directiva sobre pantallas de visualización, y completará, en su caso, las disposiciones vigentes a fin de tener debidamente en cuenta la ergonomía del puesto de trabajo;
- estudiará la conveniencia y el ámbito de aplicación de un instrumento comunitario sobre el acoso psicológico y la violencia en el trabajo;
- presentará propuestas legislativas de cara a la codificación de las directivas comunitarias y la racionalización de los informes de aplicación;
- propondrá la fusión de los dos Comités consultivos existentes (el Comité consultivo para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el trabajo [CCSHS] y el Órgano Permanente para la seguridad y la higiene en las minas de hulla y otras industrias extractivas) en un único comité consultivo para la salud y la seguridad en el trabajo;
- propondrá la integración de los representantes de las inspecciones de los países candidatos en el Comité de Altos Responsables de la Inspección de Trabajo, el CCSHS y los órganos de la Agencia de Bilbao y la Fundación de Dublín.

3.3.2. *Promover nuevas vías de progreso*

Al igual que la acción legislativa es necesaria de cara al establecimiento de normas, se precisan otros instrumentos que promuevan vías de progreso, animen a los agentes pertinentes a adoptar posiciones de vanguardia y asocien a todas las partes interesadas en la consecución de los objetivos generales de la estrategia, especialmente en aquellos ámbitos que, por su novedad, no se prestan fácilmente a un enfoque normativo. La Comisión apoyará estas acciones.

1. *Evaluación comparativa e identificación de ejemplos de mejores prácticas.* En el marco de la nueva estrategia, estos instrumentos deberían utilizarse a tres niveles diferentes:
 - *Favorecer la convergencia en el desarrollo de las políticas de los Estados miembros.* La estrategia europea de empleo ofrece un marco eficaz para este tipo de enfoque²⁰, con el respaldo del Fondo Social Europeo.

Deberían fijarse objetivos nacionales cuantificados con vistas a:

- reducir las tasas de accidentes mortales y no mortales;
- reducir las tasas de enfermedades profesionales reconocidas;
- reducir el número de días perdidos a causa de estos accidentes y enfermedades.

Los resultados obtenidos en la consecución de estos objetivos pueden medirse mediante indicadores definidos según métodos ya establecidos²¹. Estos objetivos cuantificados deberían tener en cuenta el tamaño de las empresas y del sector de actividad, precisando los objetivos que deberían alcanzarse en aquellos sectores en los que la incidencia de accidentes y enfermedades es superior a la media.

Para que estos indicadores sean realmente operativos, es preciso que los datos recopilados sean más precisos y comparables, tengan una cobertura más completa y estén disponibles con mayor antelación. Para ello y para evitar que, como ocurre en algunos estados miembros, queden casos sin declarar, 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. Estas estadísticas deberían medir no sólo la incidencia de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales reconocidas, así como sus causas y efectos, sino introducir además elementos cuantificables sobre los factores relacionados con el entorno de trabajo que podrían estar en su origen.

- *Facilitar la delimitación de fenómenos emergentes.* Ejemplos de estos fenómenos son los trastornos y las enfermedades relacionados con el estrés, así como los trastornos musculoesqueléticos y el impacto de la dependencia del alcohol, los medicamentos y las drogas. La Comisión propondrá integrar estos aspectos en las directrices de empleo para 2003 y emprenderá, en colaboración con la Fundación de Dublín, trabajos de recopilación de datos y otras informaciones a fin de medir la incidencia de estos fenómenos y definir indicadores de seguimiento.
- *Desarrollar el conocimiento y el seguimiento del «coste de la falta de calidad»*, es decir los costes económicos y sociales derivados de los accidentes

²⁰ Directriz 14 c: «[los Estados miembros] procurarán garantizar una mejor aplicación en el lugar de trabajo de la legislación existente en materia de salud y seguridad, intensificando y reforzando el control de la aplicación, proporcionando una orientación que ayude a las empresas, especialmente a las PYME, a ajustarse a la legislación existente, mejorando la formación en el terreno de la salud y la seguridad en el trabajo y promoviendo medidas para la reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales en los sectores tradicionales de alto riesgo.»

²¹ EEAT para los accidentes de trabajo y EEEP para las enfermedades profesionales.

de trabajo y las enfermedades profesionales. La Comisión procederá, en cooperación con la Agencia de Bilbao, a la recopilación de datos e información con vistas a mejorar la base de conocimientos sobre esta cuestión.

La Comisión:

- considerará si propone, en 2002, una modificación de las directrices de empleo y pedirá a los Estados miembros que adopten objetivos nacionales cuantificados de cara a la reducción de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, prestando especial atención a los sectores que registran una fuerte tasa de accidentes e integrando las dimensiones de edad y de igualdad entre hombres y mujeres;
- estudiará la conveniencia de proponer la integración de la cuestión de los trastornos y las enfermedades relacionados con el estrés en las directrices de empleo para 2003;
- analizará, en la evaluación intermedia de la programación actual, el papel del FSE en la promoción de un entorno de trabajo sano y seguro;
- profundizará en los trabajos de armonización de las estadísticas europeas y de definición de indicadores de seguimiento de los avances registrados;
- mejorará la base de conocimientos sobre el coste económico y social de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

2. *Acuerdos voluntarios concluidos por los interlocutores sociales*

El diálogo social es un instrumento privilegiado para abrir nuevas vías de progreso: permite, por una parte, aplicar la legislación vigente de manera eficaz y, por otra, abordar todas las cuestiones relacionadas con la promoción del bienestar en el trabajo, así como los riesgos y los problemas específicos propios de los distintos sectores y profesiones. El diálogo social sectorial ya ha acumulado una rica experiencia en este campo²². Por su parte, algunos comités de empresa europeos han definido ejemplos de buenas prácticas. A nivel sectorial, los interlocutores sociales contribuyen a la mejora de la legislación existente en el marco del CCSHS y del procedimiento de consulta previsto en el artículo 138 del Tratado.

Sería conveniente que las distintas instancias del diálogo social abordaran algunos de los riesgos nuevos, en particular, el estrés, cuyo carácter multiforme —sobre todo en razón de la amplia variedad de patologías en que puede manifestarse— justifica plenamente un planteamiento de estas características, que implique a los interlocutores sociales.

²² Cabe destacar, entre otros elementos, la elaboración de manuales conjuntos, material de formación, posiciones comunes con relación a proyectos de directivas en los sectores de la agricultura, la construcción, el gas, la limpieza, los servicios privados de seguridad, el azúcar, las telecomunicaciones, la pesca, la peluquería, el transporte por carretera, la aviación civil o el transporte marítimo. Los sectores del curtido/cuero y la peluquería han adoptado códigos de conducta que, entre otras cosas, consagran el principio de un entorno de trabajo sano y seguro y la aplicación de ejemplos de mejores prácticas profesionales en materia de salud y seguridad. Los distintos sectores del transporte han adoptado contribuciones conjuntas y acuerdos marco sobre el tiempo de trabajo y sobre cuestiones relacionadas con la salud y la seguridad.

La Comisión abrirá en 2002 un proceso de consulta con los interlocutores sociales sobre el estrés y sus efectos sobre la salud y la seguridad en el trabajo, con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 138 del Tratado.

3. *Responsabilidad social de las empresas*

El fenómeno de la externalización, cada vez más extendido, así como la creciente sensibilización del público sobre las cuestiones de salud, han llevado a numerosas empresas a hacer del respeto de un entorno de trabajo sano y seguro un criterio importante de cara a la selección de sus subcontratistas y la comercialización de sus productos. Así, por ejemplo, la salud en el trabajo ha sido incluida en iniciativas voluntarias de certificación y etiquetado, especialmente en los procedimientos de compra, recurriendo a menudo a terceras partes²³.

En el Libro Verde «*Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas*»²⁴ se destacaba que la salud en el trabajo es uno de los ámbitos privilegiados para la implantación voluntaria de ejemplos de buenas prácticas por parte de las empresas que deseen ir más allá de las reglas y normas existentes. La consulta abierta a raíz del Libro Verde permitirá formular respuestas a estas cuestiones gracias a la amplia variedad de agentes consultados.

4. *Incentivos económicos*

En el ámbito de los accidentes laborales y de las enfermedades profesionales, hace tiempo que viene siendo práctica habitual la aplicación, en empresas individuales o sectores de actividad, de incentivos económicos en forma de primas de seguro en función de las tasas de accidentes. Ello contribuye a la prevención de los riesgos, y viene a completar otros instrumentos disponibles en este ámbito. Los aseguradores —tanto públicos como privados— ya han concebido incentivos económicos similares, ofreciendo contratos de prevención que incluyen la evaluación de los riesgos en la empresa, asistencia técnica, ayudas al equipamiento y formación adaptada. Estas prácticas merecerían una aplicación más sistemática.

3.3.3. *Promover la integración de la salud y la seguridad en el trabajo en las demás políticas comunitarias*

El bienestar en el trabajo no depende únicamente de la política de salud y seguridad. Intervienen igualmente una serie de factores, como el diseño de los equipos de trabajo, la política de empleo y la política en materia de discapacidad, además de la política de transporte y, naturalmente, la política de salud en general, tanto por lo que se refiere a la prevención como al tratamiento.

- Debe reforzarse la integración de la salud en el trabajo en la estrategia europea de empleo, dada la importancia que reviste este aspecto de cara a la promoción de la calidad del trabajo y a la plena utilización del potencial productivo de la

²³ «*Occupational Safety and Health in Marketing and Procurement*» (La seguridad y la salud en el trabajo en las actividades de marketing y adquisición de bienes y servicios), informe a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2000, ISBN 92-95007-01-8.

²⁴ COM(2001) 366 final.

Unión. La presente estrategia avanza nuevas propuestas que permiten reforzar este vínculo.

- Es preciso mejorar la articulación con la normativa comunitaria relativa a la fabricación y la comercialización de equipos de trabajo y productos químicos. Para ello, sería de gran utilidad recopilar de forma más sistemática información acerca de los efectos que estos equipos y productos tienen sobre la salud en el trabajo, y de sus repercusiones para los fabricantes. A este respecto, revisten especial importancia las prácticas voluntarias de etiquetado.
- Han de reforzarse, por medio de una estrecha cooperación, los vínculos entre la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad y la estrategia en materia de salud pública. La experiencia adquirida en el ámbito de la prevención de problemas importantes de salud pública —en particular, las adicciones— debería inspirar las medidas preventivas en el lugar de trabajo. Al mismo tiempo, debería reconocerse que la salud en el trabajo constituye un determinante importante del estado general de salud de la población.
- Debe desarrollarse un enfoque coordinado con las demás políticas que persiguen objetivos de protección basados en medidas preventivas, especialmente las políticas de transporte, medio ambiente y protección civil y la política común de pesca.
- Por lo que respecta a la política común de pesca, la Comisión invitará a los interlocutores sociales a que definan medidas para mejorar las condiciones de vida, de trabajo y de seguridad en el sector de la pesca, reforzar el papel que en él desempeña la mujer y contribuir al desarrollo del empleo, en especial para los jóvenes, en las regiones que dependen de este sector.
- En la ejecución de los contratos públicos adjudicados en el marco de procedimientos de licitación debe respetarse escrupulosamente toda la reglamentación vinculante en materia de salud y seguridad en el trabajo. Las ofertas presentadas por licitadores que no tengan en cuenta las obligaciones en materia de protección y condiciones de trabajo indicadas por el órgano de contratación en el pliego de condiciones podrían considerarse no conformes o parecer anormalmente bajas en relación con la prestación en cuestión y podrían, por consiguiente, ser rechazadas. Los interlocutores sociales en los sectores de la limpieza y los servicios privados de seguridad han abordado la cuestión del respeto de las normas en materia de salud y seguridad.

3.4. Preparar la ampliación

La ampliación es uno de los principales retos a los que se enfrenta la Unión Europea. Constituye un desafío, en primer lugar, para la propia Unión, que debe velar por que la adhesión de nuevos miembros se efectúe respetando plenamente la normativa en vigor y garantizando el buen funcionamiento de los órganos y las instituciones comunitarios, pero también para los países candidatos, que deben incorporar en sus ordenamientos jurídicos nacionales un vasto y complejo acervo legislativo. Para garantizar la efectiva aplicación del acervo comunitario, es preciso asegurar una transferencia eficaz de experiencia y conocimientos, especialmente mediante:

1. el refuerzo de programas de asistencia técnica, a través de fórmulas de asociación y hermanamiento;
2. el desarrollo de mecanismos de intercambios de experiencia y acceso a los conocimientos y los resultados de la investigación comunitaria, a través de la integración de los países candidatos en las instituciones y organismos en cuestión;
3. el refuerzo del diálogo social a todos los niveles, en particular en las empresas;
4. la promoción de la recopilación y el análisis de datos sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en particular mediante la integración de los países candidatos en los trabajos comunitarios de armonización de estadísticas.

3.5. Intensificar la cooperación internacional

La política comunitaria de salud y seguridad en el trabajo debe articularse con las actividades llevadas a cabo por las *organizaciones internacionales*. La Comisión seguirá colaborando activamente con las agencias de las Naciones Unidas —OMS y OIT— que desempeñan un papel similar de cara a la mejora del nivel de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y con las cuales la Comisión mantiene desde hace tiempo una fructífera cooperación. Esta cooperación debería centrarse en los siguientes ámbitos:

- erradicación de las peores formas de **trabajo infantil** en el mundo, en el marco del programa IPEC y del seguimiento de la aplicación del Convenio 182 de la OIT, de 17 de junio de 1999, que todos los Estados miembros de la Unión ya han ratificado o están a punto de ratificar;
- promoción de la **mejora de la salud en el trabajo en el mundo**, en particular fomentando la adopción, por parte de la OIT, de convenios y recomendaciones que tengan en cuenta la legislación comunitaria y cooperando con vistas a su efectiva aplicación;
- los efectos de las **dependencias** del alcohol y los medicamentos sobre la salud y la seguridad en el trabajo, un problema cuya importancia reconocen la OMS y la OIT.

La cooperación *con los terceros países* —en particular los de la cuenca mediterránea, la ASEAN, el TLCAN y Mercosur— es esencial para garantizar el cumplimiento de normas mínimas de salud y seguridad, aun cuando los principales objetivos sean facilitar la circulación de mercancías, servicios y capitales. A este respecto, el marco legislativo adoptado por la Unión Europea podría servir de base para los intercambios de información con estos países.

Debería intensificarse la cooperación y los intercambios de experiencias en materia de salud y seguridad en el trabajo iniciados en el marco del Pacto Transatlántico con los Estados Unidos. Las conferencias bilaterales UE/EE.UU., de periodicidad bianual, así como los intercambios de información coordinados por la Agencia de Bilbao, constituyen buenos ejemplos de cooperación internacional con vistas a una mejor protección de la mano de obra.