

COLABORACIÓN ESPECIAL**EL PUNTO DE VISTA DE LOS AGENTES SOCIALES SOBRE EL FUTURO MARCO LEGISLATIVO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES****Matilde Díaz Ojeda, Antonio Hernández Nieto y Ana M.ª Montilla Fernández.**

Gabinete Confederal de Salud Laboral-Unión General de Trabajadores.

RESUMEN

La nueva Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) ha creado una gran expectación entre los agentes sociales y los técnicos de salud que trabajan en este campo. En este artículo se realiza un comentario crítico de dicha ley. Se concluye que la LPRL introduce la promoción de la seguridad y la salud laboral en los lugares de trabajo; que tiene por objetivo mejorar las condiciones de trabajo; que, aunque asegura la participación de los agentes sociales, no permite la cogestión en estas materias; y que las deficiencias encontradas deben ser superadas con los reglamentos, los convenios colectivos y los acuerdos concretos entre los agentes sociales.

Palabras clave: Promoción de la salud. Prevención. Riesgos. Seguridad y salud laboral. Participación.

ABSTRACT**The Viewpoint of Social Workers Regarding the future Legislative Framework for the Prevention of Occupational Hazards**

The new Prevention of Occupational Hazards Act (P.O.H.A.) has aroused great expectation among social workers and health experts who are working in this field. This article contains a critical commentary of the above-mentioned Act. The conclusion is reached that the P.O.H.A. promotes safety and occupational health in work places; its aim is to improve working conditions; although it guarantees the participation of the social worker, it does not allow for co-management in these matters; and that the deficiencies that are found must be overcome by means of the rulings, collective agreements and specific agreements with social workers.

Key words: Promoting health, prevention, risks, occupational security and safety, participation.

La publicación en el BOE de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) el 10 de noviembre de 1995¹, y su posterior entrada en vigor el 11 de febrero de 1995, pone en marcha la renovación de la legislación que sobre seguridad y salud laboral existía en España, generándose una gran ex-

pectación tanto en los agentes sociales como en los técnicos de salud que trabajan en este campo.

Existen razones humanas, sociales, morales, legislativas y económicas³ que justifican la prevención de riesgos laborales. Entre las legislativas (tabla 1) se encuentra la necesidad de la transposición de la Directiva Comunitaria 89/391/CEE, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo⁴, así como la inclusión de contenidos de otras Directivas relativas al tratamiento de las rela-

Correspondencia:
Matilde Díaz Ojeda.
Gabinete Confederal de Salud Laboral.
C/ Hortaleza, 88.
28004 MADRID.
Fax (91) 589 76 03.

Tabla 1

Razones legislativas para la prevención de riesgos laborales, previas a la transposición de la ley de prevención de riesgos laborales

<i>Razones legislativas para los poderes públicos</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Artículo 40.2 de la Constitución Española. 2. Ley General de Sanidad. 3. Transposición de las directivas comunitarias derivadas del artículo 118 A del Acta Única Europea. 4. Convenio 155 de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
<i>Razones legislativas para los agentes sociales</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estatuto de los Trabajadores. 2. Ley de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas. 3. Ley Orgánica de Libertad Sindical. 4. Convenios Colectivos.

ciones de trabajo temporales, de duración determinada y en empresas de trabajo temporal⁵, a la protección de la maternidad⁶ y de los jóvenes⁷. Mediante esta transposición, los poderes públicos progresan en su compromiso de “*velar por la seguridad y la higiene de los trabajadores*”, tal y como se comprometían en el art. 40.2 de nuestra Constitución⁸, y las distintas Administraciones Públicas en la “*protección, promoción y mejora de la salud laboral*” (art. 18.9 de la Ley General de Sanidad)⁹. Esto se realiza dentro del ámbito de las relaciones laborales, siguiendo la filosofía del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores¹⁰, que en su artículo 19 establece que todo trabajador tiene derecho a “*la protección eficaz en materia de seguridad e higiene como consecuencia de la prestación de sus servicios*”. Además, estas materias son asunto de negociación en las Mesas de Negociación de las Administraciones Públicas¹¹ y en los Convenios Colectivos^{10,11}.

La entrada en vigor en España de la LPRL es tres años más tarde de la fecha establecida en la propia Directiva, y un año más tarde de la aprobación de las Leyes 10 y 11, de 19 de mayo de 1994, sobre medidas urgentes de fomento de la ocupación y por la que se modifican determinados artículos del Estatuto de los Trabajadores y del texto articulado de la Ley de Procedimiento

Laboral¹² y de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social¹³, respectivamente, conocidas como Reforma Laboral. La LPRL tendrá que convivir con los efectos que ya está produciendo dicha reforma en las condiciones de trabajo, en concreto con respecto a la jornada, el horario, el régimen de trabajo a turnos, el sistema de remuneración, el sistema de trabajo y rendimiento¹⁴, factores que influyen en la seguridad y la salud del trabajador^{15,16}.

Por otro lado, cuando a partir de la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 1993 se estudia cómo se agrupan los trabajadores según sus condiciones de trabajo y su repercusión en la salud, se observa un aumento de los trabajadores que están en peores condiciones de trabajo¹⁷ con respecto a la Encuesta Nacional que se realizó en 1987, y la aparición de un nuevo grupo que se caracteriza por la inestabilidad en el empleo¹⁷.

Esta situación se agrava si tenemos en cuenta factores como:

La incorporación de los jóvenes a un mercado laboral precario y segmentado¹⁸.

La falta de formación de amplios colectivos de trabajadores, sólo en el 12,2% de los centros de trabajo alguna persona acudió a algún curso de seguridad e higiene¹⁷.

El subregistro de las enfermedades profesionales crónicas, a veces difíciles de distinguir de otras enfermedades de carácter crónico, y otras veces difíciles de diagnosticar porque se desconocen los efectos de las sustancias que se puedan haber introducido en los procesos productivos ^{14,19}.

A lo que hay que añadir que el registro de enfermedades profesionales que se hace en nuestro país, como en muchos otros, es de carácter administrativo ^{19,14}, presentando poca utilidad desde el punto de vista de la prevención.

El predominio de la Pequeña y Mediana Empresa (PYMES), que ocupa entre el 60 y el 90% de los trabajadores europeos ²⁰, que dificulta la acción inspectora en seguridad y salud ¹⁹.

Para poder controlar estas variables es necesario situar la prevención de riesgos en el campo de las relaciones laborales, tal y como lo hace la LPRL señalando que tanto esta Ley como las normas reglamentarias que deriven de ella son de Derecho mínimo indisponible mejorables mediante la negociación colectiva (art. 2.2). Los agentes

sociales deberán mejorar la Ley en los ámbitos funcionales (centro de trabajo, empresa, sector, intersectorial o en las Administraciones Públicas –figura 1– y territoriales (local, provincial, comunidad autónoma y estatal –figura 2– de la negociación colectiva ²¹.

El objetivo de este artículo es hacer comentarios críticos a la nueva LPRL y a las consecuencias de su aparición, siguiendo los conocimientos médicos, técnicos, científicos y sociales que se manejan en la actualidad.

La ley se encuadra dentro de las nuevas estrategias surgidas a partir de la definición de salud de la OMS ²², así la mejora de las condiciones de trabajo se convierten en el objetivo fundamental para proteger, promover y aumentar la seguridad y la salud laboral (art. 5.1 de la LPRL). Se pretende mantener o aumentar el “bienestar físico, psíquico y social” del trabajador en el trabajo ¹⁹, mediante la prevención primaria en el trabajo para eliminar la posibilidad de daño ^{23,24}.

En la actualidad existe una tendencia a transformar las democracias representativas

Figura 1

Ámbitos funcionales de negociación colectiva

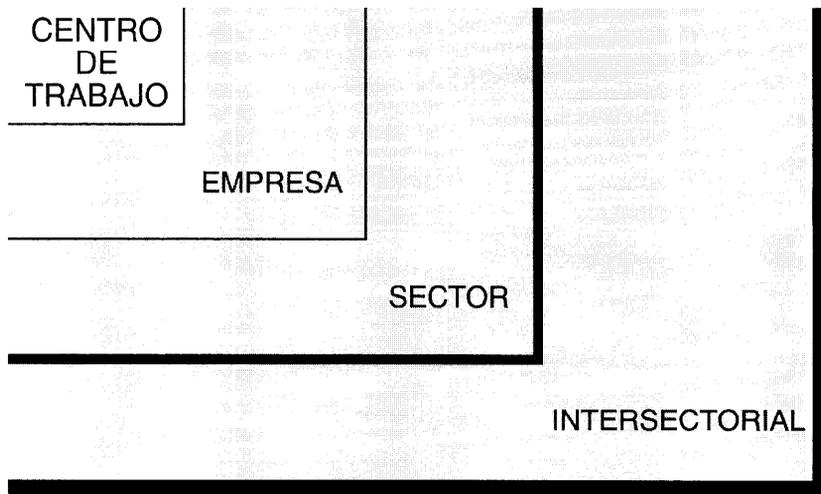
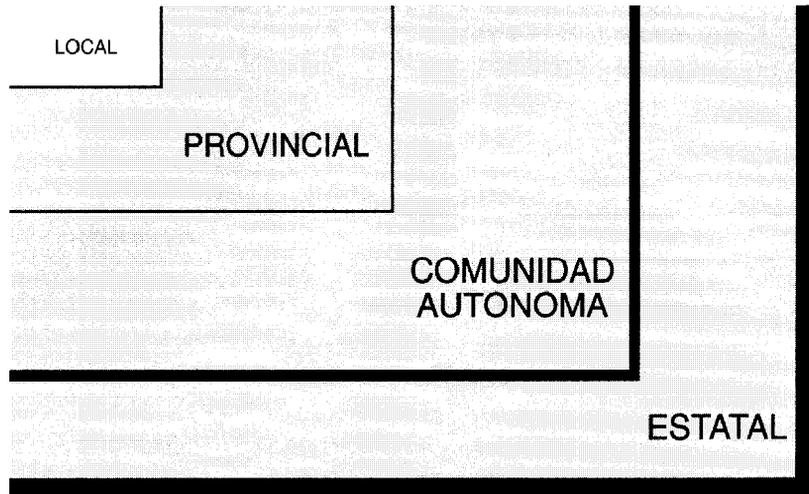


Figura 2
Ámbitos territoriales de negociación colectiva



en democracias participativas²⁵. La participación de la población es un principio de la promoción de la salud²⁶. Dentro de esta tendencia, la Ley incrementa la participación y el protagonismo de los agentes sociales (trabajadores y empresarios) en la seguridad y la salud laboral, ya que son ellos los que mejor conocen sus centros de trabajo y los riesgos derivados del trabajo^{15,23,26,27}. Por otro lado, sin la colaboración de los trabajadores es difícil garantizar la seguridad y la salud laboral²⁷. Por eso llama la atención que en las empresas de menos de seis trabajadores no se haya tenido en cuenta la representación de los trabajadores, o que no se haya avanzado más en la participación de los trabajadores en la gestión de los Servicios de Prevención.

En el artículo 3 de la LPRL se recogen las actividades de los trabajadores que quedan excluidas de la aplicación de la Ley. Estas actividades son de: policía, seguridad y resguardo aduanero, servicios operativos de protección civil, peritaje forense, y las que se realicen en establecimientos militares, penitenciarios o en el hogar familiar. Será objetivo de los sindicatos que las legislaciones

específicas para estos colectivos estén dentro de la cultura y mantengan los objetivos que introduce la LPRL, entre otros los de prevención primaria y participación.

La LPRL normaliza, desde el punto de vista legal, varios conceptos preventivos (art. 4). Merece atención especial el concepto de «daños derivados del trabajo» como las enfermedades o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, por mantener todavía un concepto limitante al respecto y que se hace más patente en la Disposición Adicional Primera, por la que se mantienen los conceptos de accidente de trabajo y enfermedad profesional de la Ley General de la Seguridad Social²⁸. Habrá que dar una orientación más preventiva a dicho concepto y avanzar en su aceptación común: empresarial, sindical y normativa, con el fin de posibilitar el reconocimiento de su origen laboral a todas aquellas alteraciones precoces de la salud y enfermedades relacionadas con el trabajo, que siendo definidas como enfermedades comunes, por la acción de determinadas condiciones de trabajo, adoptan una causalidad laboral o se agravan en el trabajo¹⁹.

Será necesario potenciar la investigación para concretar las patologías laborales que no están recogidas en el cuadro de Enfermedades Profesionales, con el fin de adoptar medidas preventivas, realizar un diagnóstico precoz y, consecuentemente, ser reconocidas como Enfermedades Profesionales a todos los efectos¹⁹. La participación de los agentes sociales en el desarrollo de las normas reglamentarias, a través de sus organizaciones más representativas, (art. 6) sobre los procedimientos de calificación de las enfermedades profesionales, deberá facilitar este objetivo.

El capítulo II, "Política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y la salud en el trabajo", define una política en materia de prevención de riesgos laborales, que se llevará a cabo a través de normas reglamentarias y de actuaciones administrativas. Esta política implica la promoción de la seguridad y la salud mediante la mejora de las condiciones de trabajo, siguiendo los principios de la "Declaración de Ottawa para la Promoción de la Salud"²⁵.

Para ello se trata de asegurar:

- * El desarrollo de políticas que apoyen la seguridad y la salud laboral, para lo que establece las funciones de las distintas Administraciones Públicas, de los Ministerios y de las colaboraciones entre ellos.
- * Que las organizaciones empresariales y sindicales más representativas ejerzan el control sobre las distintas acciones desarrolladas a nivel institucional, mediante la creación de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo.
- * Que las distintas Administraciones trabajen "por" y "con" los agentes sociales.

Aspectos que se deberán tener en cuenta en el desarrollo de los reglamentos, sin los cuales será muy difícil que la LPRL pueda

alcanzar los objetivos para los que ha sido creada. Hay que esperar que estos reglamentos permitan modificar las causas de enfermedad que se dan en los lugares de trabajo e introducir la cultura preventiva, generando condiciones de trabajo seguras, saludables y satisfactorias para el conjunto de los trabajadores.

Las características de las condiciones de trabajo son establecidas por el empresario, por tanto, es el quién debe garantizar que estas sean seguras y saludables (art. 14) para todos los trabajadores que pueda haber en ese centro de trabajo (incluyendo a los susceptibles, los discapacitados, las mujeres embarazadas o en período de lactancia y menores) (art. 25, 26, y 27), independientemente de que sean contratados o subcontratados.

Esto le obliga a planificar la política de prevención en la empresa siguiendo los principios generales de la acción preventiva (art. 15). Será objetivo de los agentes sociales desarrollar políticas de seguridad y salud laboral integradas en la política general de la empresa, porque son estas políticas las que logran mayores niveles de seguridad y salud, satisfaciendo las esperanzas de los trabajadores y de los empresarios^{29,30}. Por tanto, se hace necesario la creación de una cultura positiva que asegure el compromiso y la participación a todos los niveles^{29,30}. Así, la negociación colectiva se convierte en un elemento fundamental que permite la adquisición de compromisos (objetivos y programas de actuación) para las partes implicadas, y para un período concreto de tiempo.

Un Plan de Prevención podría estructurarse de la siguiente forma^{24,31,32} (tabla 2):

1. Diagnóstico de la situación: Evaluación inicial de las condiciones de trabajo.
2. Definición de Objetivos: general y específicos.

Tabla 2
Estructura de un plan de prevención de riesgos laborales

<i>Plan de prevención</i>
1. Diagnóstico de la situación.
2. Definición de objetivos.
3. Asignación de medios materiales y humanos.
4. Asignación de tareas.
5. Programas de actuación.
6. Programas de seguimiento.
7. Evaluación final.

3. Asignación de medios materiales y humanos para cada uno de los programas de actuación y para el plan en su conjunto.
4. Asignación de tareas.
5. Programas de Actuación en Seguridad, Higiene, Ergonomía, Medicina del Trabajo y Psicosociología.
6. Programas de Seguimiento: Evaluaciones periódicas (art. 16).
7. Evaluación Final: Control del cumplimiento de los objetivos establecidos para el Plan.

La vigilancia de la salud debe situarse entre la asistencia y la gestión preventiva pero, sobre todo, debe constituir un derecho individual y colectivo que puedan ejercer libremente los trabajadores. Debe ser una actividad integrada en las actividades preventivas para conseguir los objetivos marcados en el Plan de Prevención²⁴. La vigilancia de la salud dirigida a la promoción de la seguridad y la salud laboral trata de determinar el estado de salud del grupo de trabajadores que hay en la empresa²⁵, aportar datos para evaluar la exposición, la prevención primaria, definir los objetivos de la educación y aportar conocimientos técnicos³² con fines preventivos. Sin embargo, dicha vigilancia tiene un aspecto asistencial: la detección precoz de las alteraciones que el puesto de trabajo pueda estar desarrollando en cada uno de los trabajadores³² para actuar antes

de que el daño progrese. Esto implica el desarrollo de protocolos de reconocimientos médicos específicos en función de los riesgos, es decir, en función de las condiciones de trabajo¹⁹, siempre y cuando sea necesario para la evaluación y control de los riesgos (art. 22). Los daños encontrados ponen de manifiesto la existencia de deficiencias en el sistema, lo que obliga a la re-evaluación de los riesgos (art. 16).

Tal y como se definen las condiciones de trabajo en el art. 4 de la LPRL, es fácil entender que los Servicios de Prevención deban ser pluridisciplinares (como suma-ción de disciplinas preventivas en relación lógica con los riesgos de diferente naturaleza que se dan en la empresa), multidisciplinares (como función multiplicadora de las actuaciones preventivas), e interdisciplinares (como relación interactiva de las diferentes disciplinas preventivas)^{23,25}. Habrá que superar la concepción preventiva de Seguridad e Higiene, para añadir a estas dos disciplinas las de Ergonomía, Medicina del Trabajo y Psicosociología, para que los Servicios de Prevención puedan asesorar al empresario, a los trabajadores y a sus representantes en prevención de riesgos en la empresa.

El objetivo sindical de ejercer un mayor control sobre las actuaciones que llevan a cabo los trabajadores designados, los Servicios de Prevención, internos o externos, directamente por los representantes sindicales especializados o a través del Comité de Seguridad y Salud, está más que justificado, porque de estos órganos técnicos depende la ejecución de las actuaciones preventivas en la empresa.

En las empresas de menos de seis trabajadores, el empresario podrá asumir las funciones adecuadas para cumplir el deber de prevención de riesgos profesionales, se deberá crear una figura de representación sindical especializada, el Delegado de Prevención o Delegado Territorial, con el fin de mantener el diálogo social y el modelo de

participación democrática²⁵ que precisa el cumplimiento de los objetivos de esta Ley. Esta figura se podrá crear mediante convenios colectivos, acuerdos concretos en materia de seguridad y salud laboral o acuerdos interprofesionales¹⁰, y serviría para dinamizar la LPRL tanto en las empresas de seis trabajadores, como en las PYMES y los sectores de mayor interés.

En la Ley se trazan tres grandes líneas de Acción Sindical en la Empresa, con los Delegados de Prevención, figuras especializadas de representación sindical, los Comités de Seguridad y Salud, como órgano de participación, y las secciones sindicales, como estructura organizativa del Sindicato.

En la triple dimensión, representativa, participativa y organizativa, se abre un horizonte estratégico a consolidar a través de la negociación colectiva que garantice los requisitos necesarios para la gestión de la prevención a nivel de empresa, como son:

- * El crédito horario adicional de los Delegados de Prevención con el fin de garantizar la dedicación suficiente para el desempeño de sus funciones.
- * El diseño y concreción de Planes de Prevención que permitan actuar, con objetivos y programas comunes, a todos los agentes que intervienen en esta materia.
- * El establecimiento de Delegados de Prevención a través de otros sistemas de designación diferentes al que establece la norma, y concretamente en el caso de que los designados no sean representantes del personal.

Por otra parte, la elección de Delegados de Prevención debe realizarse previo acuerdo entre los sindicatos más representativos, de un perfil adecuado para el cumplimiento de las funciones que la Ley establece para estas figuras, más allá de las valoraciones cuantitativas y de representatividad de cada uno de los sindicatos.

Siguiendo la cultura de la promoción de la salud y de la prevención primaria^{22,25} la LPRL recoge en el capítulo VI las obligaciones, de los fabricantes, importadores y suministradores. Este capítulo se relaciona con el artículo 100 A (Mercado Interior) del Acta Única Europea, aunque como el resto de la ley deriva del art. 118 A (Política Social). En este capítulo se establece que las máquinas útiles y sustancias que se comercialicen en la Unión Europea deben cumplir las normas de calidad y de certificación establecidas. Se considera al trabajador como un usuario que no debe ser expuesto a riesgos, y al empresario como un consumidor que tiene que garantizar la seguridad y la salud laboral de los trabajadores que hay en su centro de trabajo.

La LPRL no nace como una ley sancionadora, pero en el capítulo VII desarrolla un sistema de responsabilidades que garanticen su cumplimiento y eviten que el derecho del trabajador a una protección eficaz de su seguridad y su salud en los centros de trabajo no quede en declaración de intenciones³⁰. Estas responsabilidades llevan aparejadas unas sanciones de las que cabe destacar: el que se hayan actualizado, que contemplen la posibilidad de aumentar las cargas de la Seguridad Social de aquellas empresas que incumplan²⁸, y que establezcan limitaciones para contratar con las Administraciones Públicas a dichas empresas³⁰.

Dentro de las Disposiciones Adicionales es de destacar aquella que establece la creación de una Fundación adscrita a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud y que tiene como objetivo la promoción de la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas empresas (Disposición Adicional Quinta). Se convierte en una institución de diálogo social capaz de facilitar información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos, sobretodo en aquellas empresas en las que resulta más difícil llevar a cabo la ley, como ya ha sido mencionado.

Tabla 3

Funciones de las figuras y órganos de acción sindical, dentro de la empresa, en materia de seguridad y salud laboral

<i>Figuras y órganos de acción sindical en materia de seguridad y salud laboral dentro de la empresa</i>	<i>Función</i>
Delegado de Prevención	Representación
Comité de Seguridad y Salud	Participación
Sección Sindical	Organización

Las conclusiones que se pueden sacar de la lectura crítica que se ha realizado son:

- * La LPRL introduce la promoción de la seguridad y la salud laboral en los lugares de trabajo.
- * La LPRL tiene como objetivo mejorar las condiciones de trabajo.
- * La LPRL asegura la participación de los agentes sociales en materia de seguridad y salud laboral.
- * La LPRL no asegura la cogestión en las materias de seguridad y salud laboral en los centros de trabajo.

Los reglamentos, los convenios colectivos o los acuerdos concretos se convierten en medios para superar las deficiencias, imprecisiones y vacíos encontrados en la ley.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, 10/8/1995.
2. Mateos J. Legislación sobre salud laboral. Opiniones. Rev Asoc Esp Especialistas Med Trabajo 1995;4:365-368.
3. Bernal J. Formación general de seguridad e higiene del trabajo. Aspectos teóricos, prácticos y legales de la salud laboral. 1ª ed. Madrid: Editorial Tecnos S.A., 1996.
4. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 89/391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. DOCE núm. L183, 29/6/1989.
5. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 91/383/CEE por la que se completan las medidas tendentes a promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de los trabajadores con una relación laboral de duración determinada o de empresa de trabajo temporal. DOCE núm. L206, 29/7/1991.
6. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 92/85/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (décima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). DOCE núm. L384, 20/11/1992.
7. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Directiva 94/33/CEE relativa a la protección de los jóvenes en el trabajo. DOCE núm. L216/12, 20/8/94.
8. Boletín Oficial del Estado. Constitución Española. Col. Biblioteca Jurídica Básica 1ª ed. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 1986.
9. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, 29/4/1986.
10. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 1/1995 de 24 de marzo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE núm. 76, 29/3/1995.
11. Serrano JE, López J, Sequeira M. Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas. En: Legislación Social Básica. 13ª ed. Madrid: Editorial Civitas, S.A, 1994:350-372.
12. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 2/1995 de 7 de abril de 1995 por el que se aprueba el texto refundido de la ley de Procedimiento Laboral. BOE núm. 11/4/1995.
13. Boletín Oficial del Estado. Ley 11/1994, 19 de mayo, por la que se modifican determinados artículos del Estatuto de los Trabajadores y del texto articulado de la ley de Procedimiento Laboral y de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. BOE núm. 122, 23/5/1994.
14. Consejo Económico y Social. Economía, Trabajo y Sociedad. Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España 1994. 1ª ed. Madrid: Consejo Económico y Social, 1995.
15. Bestratén M, Chavarría R, Hernández A, Luna P, Nogareda C, Nogareda S et al. Ergonomía. 1ª ed. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1994.

16. Almodóvar MA, Berjón MA, Cuenca MR, Fraile A, García de Castro M, Hoyo MA et al. Psicología del trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1995.
17. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 1993. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1995.
18. Colectivo IOE (Actis W, Pereda C, de Prada MA). Condiciones de trabajo de los jóvenes (1ª fase de investigación). Madrid: Consejo de la Juventud de España Comunidad Autónoma de Madrid, 1987.
19. Enfermedades Profesionales; Pequeña Empresa; Reconocimiento médico de los trabajadores; Salud en el trabajo; Salud en el trabajo, aspectos médico-legales; Seguridad Social y riesgos profesionales. Enciclopedia de la Salud y la Seguridad en el Trabajo. Madrid: Oficina Internacional del Trabajo y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1989.
20. Pinilla J. El futuro de la salud y seguridad en la CE (II). Debate sobre el IV Programa de Acción Comunitario. La aportación de la Confederación Europea de Sindicatos (CES). Salud y Trabajo 1993; 98; 4-10.
21. Serrano JE, López J, Sequeira M. Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de libertad sindical. En: Legislación Social Básica. 13ª ed. Madrid: Editorial Civitas, S.A, 1994.
22. Organización Mundial de la Salud. Los objetivos de salud para todos. 1ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987; 401-410.
23. Vaquero JL. Salud Pública. 3ª ed rev. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., 1986.
24. Solé D, coordinación. Salud y Medicina del Trabajo. 1ª ed. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1991.
25. Ashton J, Seymour H. La nueva Salud Pública. La experiencia de Liverpool 1ª reimpression. Barcelona: Masson y SG, 1990.
26. Fernández I, coordinador. Condiciones de trabajo y salud. 2ª ed. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1990.
27. Fernando JA, coordinador. Manual de Seguridad en el Trabajo. 1ª ed. Madrid: Fundación Mapfre.
28. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 154, 29/6/94.
29. Health and Safety Executive. Éxito en la gestión de la salud y la seguridad. 1ª ed. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1994.
30. Gómez G. Manual para la prevención de riesgos laborales. Vol. I. 1ª ed. Valencia: Editorial Ciss, 1995.
31. Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social. Plan de Prevención de Riesgos Profesionales para 1986. Vizcaya: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, CIAT, 1986.
32. Moreno N. La vigilancia de la salud en el medio laboral. Documentos Técnicos 74:93. 1ª ed. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1993.