

# **SALUD LABORAL EN CASTILLA Y LEÓN: EVOLUCIÓN Y RESULTADOS EN LA ÚLTIMA DÉCADA**

**Francisco de los COBOS ARTEAGA**

**Profesor Titular. Universidad de Castilla-La Mancha**

**María Rosario OLMO GASCÓN**

**Profesora Titular. Universidad de Castilla-La Mancha**

**José QUERO BAENA**

**Enfermero**

## **1.- INTRODUCCIÓN**

En las dos últimas décadas, las preocupaciones de los actores sociales se centraron en la política de distribución de rentas y en la flexibilidad del mercado de trabajo. Por otra parte, la falta de una legislación, que desarrollase los principios constitucionales y europeos, desplazó la seguridad e higiene a temas secundarios en la concertación laboral. Sólo el espectacular incremento de las cifras de accidentes y enfermedades profesionales en el período 1994-96, ha motivado la conciencia de su gravedad.

También hemos tenido que esperar al decenio presente, para encontrar una consensuada definición de salud laboral como ciencia interdisciplinaria aplicada, que unifica diferentes saberes humanos con un objetivo común: promover la salud y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y no solamente evitar los accidentes y las enfermedades.

Antes de proseguir nuestra argumentación señalemos, una inercia de pretéritos tiempos que se reproduce en algunos análisis de las patologías ocupacionales. Como herencia de un largo período de nuestra más inmediata historia, en el que se contemplaban las relaciones laborales como esencialmente paternalistas, el estudio de la seguridad ha ocupado un espacio marginal en la reflexión profesional y académica. Todavía ciertos estudios, caracterizados por una visión restrictiva de la salud laboral, siguen atribuyendo los accidentes y enfermedades a causas "subjetivas". Es decir, consideran al trabajador como fuente de la siniestralidad, basándose en dos supuestos: la imprudencia de los operarios y el carácter inevitable de ciertos acontecimientos mórbidos. Asimismo, es necesario precisar que, en estos análisis, la siniestralidad es reducida a una simple partida de costes a imputar a la organización.

Esbozados el contexto y los objetivos generales de la moderna salud laboral, convendría significar las últimas actuaciones promovidas por los gestores públicos con objeto de limitar los riesgos.

a) La Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (BOE nº 269, de 10 de noviembre de 1995), como cumplimiento de la Directiva Marco 89/391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad, la salud y las condiciones de trabajo.

b) La normalización como marco regulador, pero de observancia no obligatoria, orienta a las empresas sobre los requisitos que deben cumplir los productos o servicios para garantizar la seguridad y salud del usuario. En esta misma perspectiva, se encuentra la certificación en seguridad y salud para verificar que un producto está de acuerdo con las normas y especificaciones que le son de aplicación.

c) Las actividades de educación para la salud laboral y de vigilancia epidemiológica derivadas de la promulgación de diferentes planes de salud. En nuestro trabajo haremos referencia al documento publicado en 1990 por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social: "La Salud en Castilla y León".

## **2.- PANORÁMICA DE LA SINIESTRALIDAD LABORAL EN CASTILLA Y LEÓN**

En el período 1990-1996, en Castilla y León se observa un significativo descenso de los accidentes de trabajo con baja, ligeramente por encima de la media nacional. Destaquemos la importantísima reducción en Palencia (-26,04) y los estancamientos de Burgos (-2,06), Segovia (-1,62), Soria (-0,29) y Zamora (+0,58). En todo caso es necesario matizar los resultados, ya que las cifras experimentan un preocupante incremento a partir de 1994.

## ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA POR PROVINCIA

	<b>1990</b>	<b>1996</b>	<b>D % 90-96</b>
TOTAL	740.378	663.271	- 10,41
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>37.451</b>	<b>33.346</b>	<b>- 10,96</b>
ÁVILA	1.315	1.114	- 15,28
BURGOS	5.913	5.791	- 2,06
LEÓN	11.603	9.959	- 14,16
PALENCIA	3.106	2.297	- 26,04
SALAMANCA	3.837	3.448	- 10,16
SEGOVIA	1.902	1.871	- 1,62
SORIA	1.347	1.343	- 0,29
VALLADOLID	6.887	5.971	- 13,3
ZAMORA	1.541	1.552	+ 0,58

Fuentes: Ministerio de Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Elaboración propia.

Los accidentes de trabajo con baja y, especialmente, los graves y mortales siguen concentrándose en la minería, siderometalurgia y transformados metálicos. El índice de gravedad en Castilla y León, días no trabajados por 1.000 horas trabajadas, ha descendido desde 1990 de 0,93 a 0,89, pero sigue superando levemente al indicador total del país situado en 0,87.

La siniestralidad laboral que requiere más atención es la que produce la muerte. Como hemos observado, en nuestro país se han registrado 1.311 accidentes mortales en 1996, correspondiendo 82 a Castilla y León. Hay que precisar que estas cifras son limitadas, en el sentido que no recogen los fallecimientos posteriores a la comunicación del accidente. Para analizar estos resultados utilizaremos el índice de incidencia o número de accidentes mortales por 100.000 trabajadores, más representativo que las cifras totales debido a la reducida población de algunas provincias que puede proporcionar distorsiones. Señalemos, en primer lugar, el importante descenso en el índice de la comunidad (-32,97%), en consonancia con el que se ha producido en el conjunto de España (-31,05%). Las siguientes provincias castellano y leonesas registran resultados muy satisfactorios: Salamanca, Segovia y Valladolid. Por otra parte, el índice más elevado continúa manifestándose en León, duplicando las cifras de la autonomía. Finalmente, hay que manifestar las irregulares series de Ávila, Soria y Zamora, que no permiten determinar las tendencias.

ACCIDENTES DE TRABAJO CON BAJA SEGÚN GRAVEDAD POR PROVINCIA.  
AÑO 1996.

	GRAVES	MORTALES
TOTAL	13.000	1.311
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>818</b>	<b>82</b>
ÁVILA	40	5
BURGOS	117	16
LEÓN	139	26
PALENCIA	97	8
SALAMANCA	76	6
SEGOVIA	37	1
SORIA	54	6
VALLADOLID	178	10
ZAMORA	80	4

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ÍNDICE DE INCIDENCIA DE ACCIDENTES MORTALES POR PROVINCIA  
(accidentes por 1.000 trabajadores)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TOTAL	14,2	13,4	12,1	11	10,6	10,1	9,79
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>18,8</b>	<b>18,1</b>	<b>13,7</b>	<b>16,7</b>	<b>14,8</b>	<b>14,9</b>	<b>12,6</b>
ÁVILA	5,94	11,9	6,08	36,7	18,5	3,09	15,4
BURGOS	18,3	17,9	13,9	13,2	11,3	24,5	13,1
LEÓN	27,2	26,2	18,1	16,8	19,6	18,5	23,9
PALENCIA	24	16,5	21,9	15,1	7,57	17,7	15,1
SALAMANCA	12,8	13,9	11,4	11,5	24,3	7,15	5,69
SEGOVIA	26,9	17,6	6,03	12,1	9,07	8,92	2,35
SORIA	16,4	12,1	12,1	20,6	29,1	20,5	16,3
VALLADOLID	10,3	16,1	8,58	13,2	7,03	11,3	7,72
ZAMORA	29,8	20	25,4	33,2	15,6	15,8	7,87

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Si analizamos los índices de incidencia de accidentes con baja, Castilla y León se sitúa ligeramente por debajo de la media nacional. Es preciso significar que la distribución dista de ser homogénea, siendo muy elevada la incidencia, 88,7 en la provincia de León y situándose en el extremo opuesto Ávila y Zamora con índices de 32,3 y 39,3, respectivamente. Destaquemos que, a pesar del incremento en los tres últimos años, se ha experimentado un ligero, pero constante descenso desde la implantación del Plan de Salud de Castilla y León, siendo el caso más destacado el de la provincia de Palencia 71,2 (1990) / 55,5 (1996).

ÍNDICES DE INCIDENCIA. ACCIDENTES CON BAJA POR PROVINCIA. (por 1.000 trabajadores)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TOTAL	68,6	66,9	61,6	54,6	56,1	60,6	61,9
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>63,3</b>	<b>62,5</b>	<b>58,9</b>	<b>52,5</b>	<b>53,5</b>	<b>55,4</b>	<b>57,6</b>
ÁVILA	37,5	37,6	37,6	30,4	30,1	34,9	32,3
BURGOS	61,0	60,4	61,0	51,4	52,3	57,6	60,3
LEÓN	97,3	90,5	81,7	80,0	85,6	85,2	88,7
PALENCIA	71,2	72,5	60,8	53,7	53,6	56,1	55,5
SALAMANCA	52,1	51,9	53,1	44,4	44,1	47,1	47,1
SEGOVIA	55,1	56,9	51,1	47,8	48,6	51,4	52,9
SORIA	53,3	57,0	50,2	46,6	47,5	47,6	53,1
VALLADOLID	56,3	57,0	56,5	47,5	45,2	46,2	48,7
ZAMORA	37,2	40,7	36,1	33,1	36,2	34,1	39,3

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En año 1996, último año del que poseemos estadísticas laborales, los índices de incidencia de accidentes con baja en nuestro país seguían siendo muy intranquilizantes en aquellos sectores que tradicionalmente han obtenido los registros superiores: *extracción y aglomeración de carbón* 546,9; *extracción de petróleo, gas, uranio y torio* 179,1 y *construcción* 158,7. Este año, las jornadas no trabajadas por accidentes ocurridos durante la jornada laboral ascendieron a 15.592.318, siendo la duración media de las bajas de 25,1 días. Respecto a 1990, esta duración media ha sufrido un moderado incremento en España y Castilla y León, situándose la comunidad autónoma por encima de los totales registrados en el país. Son significativas, las elevadas tasas de la provincia de Ávila y la irregular serie de Segovia.

## DURACIÓN MEDIA DE LAS BAJAS POR PROVINCIA

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TOTAL	23,9	24,4	25,0	27,3	24,2	24,1	25,1
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>25,7</b>	<b>26,5</b>	<b>27,3</b>	<b>29,9</b>	<b>25,9</b>	<b>26,2</b>	<b>27,2</b>
ÁVILA	27,1	30,5	33,5	36,3	29,8	30,8	29,8
BURGOS	25,5	26,5	25,7	27,4	23,7	26,5	25,7
LEÓN	25,1	27,4	28,4	29,5	26,5	26,7	25,7
PALENCIA	26,3	26,7	28,0	28,8	24,5	25,0	26,4
SALAMANCA	23,8	23,9	25,5	29,1	25,6	26,0	25,4
SEGOVIA	22,6	26,3	27,8	36,3	30,5	27,2	29,4
SORIA	26,2	26,1	28,0	29,1	26,3	25,2	26,4
VALLADOLID	27,9	26,1	26,4	30,3	25,1	24,8	27,7
ZAMORA	26,6	25,4	28,4	31,5	26,6	24,8	28,3

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

### 3.- ESTIMACIÓN DE COSTES POR ACCIDENTES LABORALES EN CASTILLA Y LEÓN

Para los teóricos de la Economía de la Salud, la salud laboral es un capital a administrar y maximizar para la correcta gestión de los esfuerzos industriales (Labourdette, 1988). En la literatura especializada en Salud Laboral, existe un generalizado consenso en estimar que los gastos sociales que se derivan de las cifras de siniestralidad laboral son los segundos, tras las pensiones y por encima de las prestaciones por desempleo. Propugnan algunas estimaciones que los costes indirectos, que consideramos mucho más trascendentales por su repercusión social y personal, se sitúan entre cuatro y 56 veces sobre el valor de los directos (Montero Llerandi, 1987). La imputación casi total de los costes al estado y la dificultad de definir los mismos en el ámbito empresarial, ha permitido durante un dilatado período de tiempo su exclusión de los pactos de trabajo. En todo caso, prevenir los riesgos laborales trasciende los criterios de estricta rentabilidad económica y, de forma alguna, no debe subordinarse a la pragmática de costes,

Desde el punto de vista de los gestores públicos, las pérdidas estimadas están relacionadas con las jornadas no trabajadas por accidentes temporales y los costes derivados de invalidez de todo tipo, asistencia sanitaria y pensiones de supervivencia. Los costes asegurados son ponderados de acuerdo con los criterios de Heinrich, dando lugar al siguiente resumen de costes.

RESUMEN DE COSTES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. ESPAÑA 1996.

	1996
Jornadas no trabajadas por AT/EP (unidades)	15.592.318
Pérdidas estimadas totales (miles de millones) (1)	2.490,80
P.I.B. (miles de millones)	73.661,00
Pérdidas estimadas / P.I.B. (%)	3,38

(1) En base a los criterios de Heinrich.

Fuente: Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Empleando la misma metodología de imputación de costes que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, podemos calcular la repercusión económica de las bajas laborales en Castilla y León.

COSTES POR ENFERMEDAD LABORAL EN CASTILLA Y LEÓN 1996, SEGÚN CRITERIOS DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (en millones de pesetas)

$GACYL = (ACYL/AESP)/X * IGCYL/IGESP * GESP =$	127.792
--	---------

Fuentes: Consejería de Economía y Hacienda. Junta de Castilla y León. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y elaboración propia.

siendo:

GACYL =	Gastos por invalidez de todo tipo, asistencia sanitaria y pensiones de supervivencia en Castilla y León.
ACYL =	Accidentes de trabajo con baja en Castilla y León.
IGCYL =	Índice de gravedad en Castilla y León.
IGESP =	Índice de gravedad en España.
AESP =	Accidentes de trabajo con baja en España.
GESP =	Gastos por invalidez de todo tipo, asistencia sanitaria y pensiones de supervivencia en España.

COSTES POR PÉRDIDAS DE JORNADAS LABORALES EN CASTILLA Y LEÓN 1996, SEGÚN CRITERIOS DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (en millones de pesetas)

$$PJCYL = ACYL * DCYL * GJCYL =$$

6.797

Fuentes: Consejería de Economía y Hacienda. Junta de Castilla y León. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y elaboración propia

siendo:

PJCYL =	Pérdidas por jornadas laborales en Castilla y León.
ACYL =	Accidentes de trabajo con baja en Castilla y León.
DCYL =	Duración media de la baja en Castilla y León.
GJCYL =	Ganancia media por trabajador y jornada en Castilla y León.

TOTAL DE COSTES POR ACCIDENTES TEMPORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN CASTILLA Y LEÓN SEGÚN CRITERIOS DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (en millones de pesetas)

$$GACYL + PJCYL =$$

134.589

Fuentes: Consejería de Economía y Hacienda. Junta de Castilla y León. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y elaboración propia

Desde la perspectiva de la empresa, los costes imputables presentan una doble dimensión. En primer lugar, los "directos" son atribuibles a la contabilidad de la empresa. Este concepto abarca los gastos de la póliza del seguro o mutua, las indemnizaciones por los conceptos de accidente o enfermedad profesional, las sanciones a la empresa y la asesoría jurídica. Por otra parte, los "indirectos" son de difícil cuantificación, por su alcance indeterminado y son aquellos derivados de bajas en el rendimiento de la empresa por el impacto del accidente, interrupciones del proceso productivo, daños en las máquinas y materiales, etc. (Bernal, 1996).

Pese a la importancia de las cifras que maneja el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, su cuantía es limitada respecto a las que debe afrontar el accidentado o enfermo. Podemos situar en este apartado las ocasionadas por no percibir completamente el salario, la reubicación en otro puesto menos remunerado, la falta de plusones por productividad, afrontar servicios clínicos particulares, desplazamientos extraordinarios para recibir prestaciones sanitarias o laborales, etc...

#### **4.- EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN EN MATERIA DE SALUD LABORAL**

En el Plan de Salud de Castilla y León, publicado en 1990 por la Consejería de Salud y Bienestar Social, se establecen una serie de objetivos de Salud Laboral para los años 1992, 1995 y 2000. Aunque su ámbito temporal no ha concluido, podemos anticipar algunos resultados analizando las tendencias de las series estadísticas que se disponen desde las distintas administraciones públicas.

Considerados los diferentes indicadores, debemos significar el elevado grado de cumplimiento de los objetivos en las actividades de disminución de riesgos, educación para la salud, mejora de servicios y vigilancia epidemiológica. También debemos hacer mención del impacto positivo de las políticas legislativas y sanitarias castellano y leonesas en los sectores de alto riesgo de la comunidad (minería, transformados metálicos, agricultura y ganadería). De las metas propuestas nos gustaría destacar:

1.- El significativo descenso de un 10,96 % de los accidentes laborales con baja.

2.- Este decremento es superior a la media en las provincias donde tradicionalmente han radicado los mayores riesgos. Es decir, en aquellas donde tienen un peso relevante los sectores de la minería, siderometalurgia y transformados metálicos: Palencia (-26,04%), León (-14,16%) y Valladolid (-13,3%).

3.- La disminución de la incidencia de la neumoconiosis y antropozoonosis, siendo especialmente significativo en el caso de esta última patología laboral, cuya tasa de incidencia en 1990 fue de 33,17 y en 1997 de 10,95, experimentando un descenso del 67%. El Plan de Salud se ha centrado en la mejora del sistema de información y vigilancia epidemiológica, realizándose especial hincapié en la agricultura, ganadería y mataderos, donde persistía una alta prevalencia, muy por encima de la media natural, de las antropozoonosis.

4.- Respecto a otras enfermedades profesionales declaradas, su evolución es difícil de precisar, debido a que, hasta la implantación del Plan de Salud, el sistema de control manifestaba evidentes deficiencias.

Junto a los avances descritos, señalemos una mínima limitación: el incremento de la duración media de las bajas laborales en Castilla y León, en estrecha sintonía con el registrado en el resto del país.

## BAJAS EN DÍAS POR ACCIDENTE LABORAL

	1990	1996	Incremento 1990-1996
TOTAL	23,9	25,1	5,02
CASTILLA Y LEÓN	25,7	27,2	5,83

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Otros fines contemplados en el Plan de Salud escapan de la directa acción pública, aunque esta debe velar su cumplimiento. Nos referimos a los objetivos de educación para la salud, competencia de los gerentes o directores de la empresa, que pueden concretarse en la información sobre riesgos y su prevención durante la actividad laboral.

### 5.- PERSPECTIVAS Y ADVERTENCIAS DE FUTURO

Hasta el momento presente la normativa legal en sí se muestra ineficaz, aunque debe ser el marco que garantice las relaciones laborales. En los seis primeros meses del año 1998 se produjeron 343.407 accidentes de trabajo con baja y 504 mortales, manteniéndose las tasas desde la nueva legislación.

Los accidentes no se distribuyen aleatoriamente. El riesgo sigue siendo el concepto central en los análisis de salud laboral y puede definirse como "la probabilidad de que ocurra un fenómeno epidemiológico negativo (muerte, accidente o enfermedad)" (Vaquero, 1989). La importancia de los factores de riesgo -el medio ambiente físico del trabajo, los contaminantes químicos y biológicos, la situación de seguridad, la carga de trabajo y la organización del mismo-, es diferente en los distintos centros de trabajo. Sin embargo, el único indicador cuantificable digno de crédito, que mide el riesgo, es la presentación de la patología laboral misma. Por tanto, las acciones deben dirigirse a los sectores con mayor incidencia. A continuación indicamos donde se presenta, en mayor medida, la siniestralidad laboral, con objeto de adoptar medidas preventivas.

1.- En los sectores que señalábamos anteriormente en nuestra comunidad como de alto riesgo: minería, siderometalurgia y transformados metálicos.

2.- Los trabajadores con menos de 1 año en el puesto sufren el 47 por ciento de los accidentes, porcentaje estrechamente relacionado con aquellos que poseen contrato temporal. El 53% de los accidentes afecta a trabajadores con relación laboral limitado y el 43% los que tienen contrato indefinido. Si se ponderan estas cifras, la incidencia de accidentes es aproximadamente el doble en los temporales, que por sus condiciones precarias, ofrecen una mayor morbilidad porcentual que los trabajadores con contrato no limitado.

3.- Respecto a los grupos de edad, los jóvenes están más expuestos al riesgo. El mayor número de accidentes se produce entre los 20 y 39 años, comprendiendo al 60 por ciento de los activos, siendo esta cifra similar para cada sexo.

4.- En las pequeñas y medianas empresas, debido a que las grandes sociedades les proporcionan las tareas más penosas y arriesgadas. El 90% de los accidentes se producen en pequeñas empresas y en las contratadas y subcontratadas.

5.- Por último, la patología laboral se presenta en ciertas situaciones de difícil control:

a) Cuando se supera la duración de la jornada laboral y en los destajos.

b) En los horarios nocturnos fijos y en los rotativos.

c) En la persistencia de trabajadores con patologías no declaradas.

Pese a que las cargas de la siniestralidad recaen casi exclusivamente en el estado, la capacidad preventiva y sancionadora de la administración es muy limitada. En nuestro país existe un inspector de trabajo cada 27.000 trabajadores, una tasa tres veces inferior a la media de la UE, lo que conlleva que, en numerosas ocasiones, se eluda el cumplimiento de las normas laborales.

Por otra parte, la protección judicial es muy restringida, aunque debemos advertir que las cantidades manifestadas están infravaloradas, ya que no siempre se consignan en los cuestionarios estadísticos por los Juzgados de lo Social. La exclusión de cantidades está motivada por el desconocimiento de su cuantía en el momento de su cumplimentación. Sin embargo, sí que debemos incidir en el reducido número de casos resueltos en favor de los trabajadores.

JUZGADOS DE LO SOCIAL. ASUNTOS RESUELTOS Y CANTIDADES RECONOCIDAS A TRABAJADORES POR PROVINCIAS. 1996

	ASUNTOS RESUELTOS POR PROVINCIA	CANTIDADES RECONOCIDAS A TRABAJADORES POR PROVINCIA	CUANTÍA POR CASO (en millones de pesetas)
ÁVILA	1	-	-
BURGOS	23	-	-
LEÓN	574	37,1	0,064
PALENCIA	15	-	-
SALAMANCA	11	10,0	0,909
SEGOVIA	3	-	-
SORIA	17	1,6	0,094
VALLADOLID	31	9,8	0,316
ZAMORA	1	-	-
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>676</b>	<b>58,5</b>	<b>0,086</b>
ESPAÑA	6.068	471,2	0,077

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Elaboración Propia.

Hagamos una observación final respecto a la información sobre riesgos laborales. Unas cifras nacionales difíciles de extrapolar a Castilla y León, pero que reproducimos con las cautelas necesarias, nos son aportadas por el sindicato CC.OO.: sólo un 9% de las empresas tienen modelo de prevención y un 62% de los empresarios desconoce la Ley de Salud Laboral, tras dos años y medio de su entrada en vigor.

En consecuencia, apuntemos ciertas ideas para intentar reducir los accidentes. En primer lugar, debe impulsarse un clima favorable a la salud laboral, con el compromiso de la administración, sindicatos, trabajadores, empresarios y de los estudiosos del tema. Posteriormente, las acciones han de realizarse en la empresa y presentan dos opciones principales: a) La posibilidad anunciada por el Ministerio de Trabajo de bonificar las cotizaciones a las empresas que reduzcan la siniestralidad laboral. y b) Las visitas de control por parte de delegados sindicales a las empresas.

En nuestra consideración, para conseguir un avance significativo en salud laboral parece imprescindible, más allá de la acción pública, que los empresarios de las pequeñas y medianas empresas y la representación sindical de los trabajadores aúnen sus esfuerzos para limitar la precariedad en el empleo, evitar las jornadas dilatadas, contemplar los descansos pactados, prohibir los destajos y fomentar la cualificación de los miembros de la empresa. Medidas éstas, imprescindibles para reducir los riesgos de accidente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BERNAL, J. Formación general de Seguridad e Higiene del trabajo. Aspectos teóricos, prácticos y legales de la salud laboral. Tecnos, Madrid, 1996.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS Acta Única Europea. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Luxemburgo, 1986.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS Lo Social en la Europa del 92. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Luxemburgo, 1990.
- CRiado RODRÍGUEZ, E. y TORRES ANDRÉS, J.P. "Salud laboral". En Plan de Salud de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid. pp. 236-244.
- DESOLLE, H. et al. Medicina del trabajo. Masson, Barcelona, 1986.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y HACIENDA. DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTOS Y PROGRAMACIÓN. SERVICIO DE ESTUDIOS. Estadísticas varias.
- LABOURDETTE, A. Economie de la santé. Presse Universitaires de France, París, 1988.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Estadísticas laborales. Varios años.
- MONTERO LLERANDI, J.M. "Notas para un aproximación sociológica a la siniestralidad laboral". En J.A. GARMENDIA, M. NAVARRO y F. PARRA LUNA, Sociología industrial y de la empresa. Aguilar, Madrid, 1987. pp. 438-456.
- VAQUERO PUERTA, J.L. Higiene y seguridad en el trabajo. Fundamentos de salud laboral. Editora médica europea. Valladolid, 1989.