

362X0831(01)

31. 8. 62

DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

2181/62

## Recomendación de la Comisión a los Estados miembros sobre la medicina del trabajo en la empresa

### I

#### Exposición de motivos

1. La medicina del trabajo debe ser considerada, en el marco del artículo 118 del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, como objeto de una estrecha colaboración que la Comisión de la CEE ha de «promover entre los Estados miembros en el ámbito social, particularmente en las materias relacionadas . . . con las condiciones de trabajo, la protección contra los accidentes y las enfermedades profesionales, la higiene en el trabajo . . .»
2. Además, el artículo 117 reconoce «la necesidad de promover la mejora de las condiciones de trabajo . . .», y es evidente que la medicina del trabajo, al contribuir ante todo a la solución de los problemas humanos planteados, en materia de higiene y seguridad en el trabajo, por la evolución técnica de la economía moderna, constituye una parte importante de las condiciones de trabajo.
3. El Parlamento Europeo, en una Resolución del 1 de julio de 1960, referente a los aspectos humanos y médicos de las investigaciones emprendidas en los países de la Comunidad sobre la seguridad y la higiene en el trabajo, subraya la necesidad de una investigación científica organizada a escala europea, manifiesta «el deseo de que los seis países de la Comunidad lleguen a conseguir que su política médico-industrial sea similar, merced a reuniones a nivel europeo de los distintos ministros nacionales competentes», e «invita a los ejecutivos de las tres Comunidades Europeas a cooperar, con el fin de asegurar la coordinación y el estímulo de todas las investigaciones en el ámbito europeo, así como la armonización en el mismo plano de la legislación y de la enseñanza de la medicina del trabajo».
4. La amplia concepción de la medicina del trabajo que ha servido de base a la Resolución del Parlamento arriba citada ofrece una serie de aspectos que reflejan en

su conjunto la evolución de la economía moderna en relación con el desarrollo de los conocimientos científicos y prácticos en materia de protección sanitaria de los trabajadores. Como ha mostrado la conferencia organizada por los ejecutivos de las tres Comunidades sobre el progreso técnico y el mercado común, esta evolución entraña nuevos riesgos para la salud de los trabajadores, que acrecientan la importancia de la medicina del trabajo. La medicina del trabajo halla su concreta realización en los servicios de medicina del trabajo de las empresas y en la actividad de los médicos del trabajo que ejercen sus funciones en los mismos lugares de trabajo, aspecto de la medicina todavía bastante nuevo, que está en evolución más o menos rápida en los diversos países, pero cuyo desarrollo se produce en todas partes.

### II

5. La Comisión de la CEE ha examinado la situación de la medicina del trabajo en la empresa en los distintos países de la Comunidad, comprobando la existencia de una gran diversidad en los regímenes jurídicos y en las situaciones de hecho, particularmente en cuanto a los siguientes puntos:
6. La gama de las reglamentaciones comprende, bien los sistemas más o menos completos de disposiciones legales y administrativas, o bien los convenios colectivos concertados entre las partes interesadas; en sus consecuencias efectivas, este último sistema, cuando no se inserta en un marco legislativo preciso, sólo implica una recomendación a las empresas miembros. En algunos países donde la creación de servicios de medicina del trabajo era antes facultativa, nuevas leyes sobre la materia han sido promulgadas o están en preparación, lo cual permite esperar la aparición de una reglamentación de mayor alcance en los próximos años. Los principios de los textos en vigor se inspiran en las normas de la Recomendación 112 de la OIT, aprobada el 24 de junio de 1959, sobre la organización de los servicios de medicina del trabajo en las empresas.

7. La Recomendación arriba mencionada ha sido, a escala internacional, el primero y el único texto que ha descrito de manera precisa los elementos y las modalidades de acción en este sector particular de la medicina social y contiene una definición que sigue siendo válida:

«Para los fines de la presente Recomendación, la expresión "medicina del trabajo" es la denominación de un servicio organizado en los lugares de trabajo, o próximo a éstos, y destinado a:

- a) Asegurar la protección de los trabajadores contra cualquier ataque a su salud que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en las cuales se efectúa éste;
- b) Contribuir a la adaptación física y mental de los trabajadores, particularmente mediante la adaptación del trabajo a los trabajadores y la adscripción de los mismos a trabajos para los cuales sean aptos;
- c) Contribuir al establecimiento y a la conservación del más alto grado posible de bienestar físico y mental de los trabajadores».

Las actividades que incumben a los médicos del trabajo en función de esta definición completan las tareas clásicas de la medicina del trabajo que, en virtud de disposiciones legales y administrativas generales, pueden introducir un mínimo indispensable de condiciones sanitarias en los lugares de trabajo, añadiendo a estas tareas las que pueden proporcionar individualmente al trabajador la máxima adaptación a su trabajo y la máxima protección de su salud.

8. Por otra parte, la Recomendación 112 de la OIT establece el principio del «carácter esencialmente preventivo de los servicios de medicina del trabajo» y delimita un campo de actividad que abarca tanto la identificación de los riesgos profesionales, como la readaptación de los trabajadores y el estudio fisiológico y psicológico de los puestos de trabajo, la higiene de las instalaciones, la contratación y su tutela médica, los cuidados de urgencia y la investigación en el campo de la medicina del trabajo.

9. La Recomendación de la OIT sienta unas normas mínimas, y otras normas de un nivel más alto que corresponden al carácter avanzado y bien diferenciado de la industrialización que hallamos en los países de la CEE.

10. Así, el terreno se encuentra preparado para una armonización. Sin embargo, hay razones para promover un desarrollo rápido de los servicios de medicina del trabajo y para no esperar a que se adopten soluciones que pueden ser divergentes, bien entre ellas, o bien con respecto a las reglamentaciones existentes. El nivel de desarrollo de los países de la CEE nos permite apuntar desde ahora hacia los objetivos más elevados de la Recomendación 112 de la OIT, dando sobre ciertos puntos indicaciones más precisas.

11. Toda legislación o reglamentación referente a la medicina del trabajo que haya de tener un carácter general habrá de aplicarse igualmente a las personas y empresas sujetas a la jurisdicción de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero y de la Comunidad Europea de Energía Atómica.

La Comisión de la CEE ha considerado necesario, por todo ello, consultar a los ejecutivos, tanto de la CECA como de la CEEA que han dado su pleno apoyo a la presente Recomendación, aceptándola como norma mínima, sin perjuicio de las acciones que pueden emprender en el marco de sus respectivos Tratados.

### III

12. Teniendo en cuenta el alto grado de evolución industrial de los países de la CEE es menester desplegar un esfuerzo constante que permita llegar, en la medida de lo posible, a «la adaptación del trabajo a los trabajadores y a destinar a los trabajadores a los trabajos para los cuales sean aptos» (Recomendación nº 112 de la OIT). Una comparación entre los países donde la organización de la medicina del trabajo muestra diferencias notables a pesar de la semejanza de las estructuras industriales pone de manifiesto las ventajas que puede ofrecer un sistema asentado sobre una base legal frente a un sistema de carácter puramente facultativo.

13. En un país que cuente con un sistema de medicina del trabajo asentado sobre una base legal, el trabajador tendrá más posibilidades de disfrutar del mismo y de manera más efectiva que en otro país donde no exista un sistema de este tipo, puesto que las normas obligatorias serán, para el trabajador, una garantía jurídica de que no le contratarán en unas condiciones de seguridad sanitaria insuficientes.

Este carácter obligatorio se justifica también por la responsabilidad del empresario en cuanto a la seguridad de los trabajadores en su empresa, reconocida expresamente y desde hace mucho tiempo como fundamento del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como de la creación de órganos públicos para controlar la seguridad en el trabajo. Por eso, la evolución de estos regímenes acusa una tendencia general hacia los sistemas legales elaborados en todos sus detalles, o limitados a la condición de meros marcos legales que confían la determinación de las modalidades de ejecución a los convenios.

14. El principio enunciado en la Recomendación 112 de la OIT sobre la adaptación recíproca del trabajador y su puesto de trabajo favorece también al empresario, que obtiene a la vez de una mayor estabilidad de sus trabajadores, a causa del espíritu de confianza que crea en la empresa un servicio médico del trabajo bien organizado, un mejor aprovechamiento de la capacidad de producción de los trabajadores sin riesgo para su salud.

15. La armonización se impone, finalmente, por el interés de los mismos médicos. En efecto, el apartado 3 del artículo 57 del Tratado dispone que la eliminación progresiva de las restricciones al derecho de establecimiento para las profesiones médicas estará subordinada a la coordinación de las condiciones exigidas para su ejercicio.

Estas condiciones exigidas para su ejercicio ofrecen numerosos aspectos y uno de ellos es el referente a la práctica de la medicina del trabajo en las empresas.

Hay que tener en cuenta, por ejemplo, el hecho de que en un país que únicamente dispone de un sistema facultativo de convenios libres, los médicos del trabajo no ejercen su profesión en las mismas condiciones que en los países donde los servicios de medicina del trabajo en la empresa tienen una base legal obligatoria; en efecto, la experiencia muestra que, en estos últimos países, hay una densidad considerablemente mayor de dichos servicios y un número más alto de médicos del trabajo. Por otra parte, la coordinación de las normas de ejercicio, especialmente en cuanto a la formación médica (equivalencia de diplomas) y a las reglas disciplinarias, prevista en el artículo 57, repercutirá necesariamente sobre la actividad de los médicos del trabajo, consideración ésta que continúa siendo válida, incluso si se han vinculado a esta actividad por un contrato de trabajo.

Hay por lo tanto una relación entre las normas de ejercicio de la medicina del trabajo, en lo que atañe a los médicos mismos, y la forma de organización de los servicios de médicos del trabajo.

La armonización de las disposiciones aplicables en este último campo deberá responder, por lo tanto, a los objetivos marcados por el apartado 3 del artículo 57, arriba mencionado.

16. En el campo de la medicina del trabajo en las empresas, se plantean tres grupos de cuestiones que requieren una atención particular:

a) El sistema de enseñanza debe contar con un número suficiente bien de cátedras de medicina del trabajo dentro de las Facultades de medicina, o bien de institutos de nivel universitario que se encarguen simultáneamente de la investigación científica y de impartir una enseñanza especializada para los futuros médicos del trabajo diplomados. Esta enseñanza deberá permitir también, por un lado, que los futuros médicos de las distintas especialidades adquieran de forma obligatoria los conocimientos indispensables sobre la materia en el marco de los estudios generales de medicina y, por otro, que los médicos que ya practican la medicina del trabajo completen y actualicen sus conocimientos.

Por otra parte, es conveniente que todo médico conozca no sólo la organización de la medicina del trabajo de su país, sino también las líneas generales

de la organización de los otros países de la Comunidad. Por último, se ha de tener presente que el Parlamento Europeo, en la Resolución arriba mencionada, ha recomendado la creación y el fomento de institutos regionales de higiene industrial y medicina del trabajo que, bajo el patrocinio de los ministerios competentes, cooperen, en sus regiones, a la enseñanza y al perfeccionamiento de los médicos del trabajo y se encarguen de la investigación científica aplicada a la medicina del trabajo.

- b) La creación y el mantenimiento de relaciones de confianza entre los empresarios, los trabajadores y su médico del trabajo — principios fundamentales en cualquier servicio de esta naturaleza — exigen garantías profesionales; estas garantías, para ser reales, deben asentarse sobre una base legal. La total independencia, técnica y moral, del médico con respecto al empresario, al trabajador y a los organismos de la seguridad social, así como en el terreno de sus relaciones con los organismos y autoridades competentes y con los representantes de las organizaciones profesionales, la rigurosa delimitación de sus actividades con respecto a las de los médicos encargados de los tratamientos, la seguridad de que sus actividades médicas en el seno de la empresa no podrán ser controladas más que por otros médicos del trabajo designados a tal fin, no son más que los elementos principales de estas garantías. El control de la organización y del funcionamiento de los servicios de medicina del trabajo debe correr a cargo de la inspección médica del trabajo.
- c) La complejidad de la actual vida industrial no puede amoldarse en los distintos casos que se pueden presentar a una organización siempre idéntica. Un servicio de medicina del trabajo adscrito a una sola empresa sólo está indicado cuando la plantilla de personal alcanza un volumen suficientemente alto o cuando los trabajadores están expuestos a riesgos especiales. En cambio, para las pequeñas y medianas empresas, el establecimiento de servicios interempresariales, que las agrupen bien a escala regional o bien en el marco de una misma rama, parece que es la solución más adecuada.

17. Por todo esto, la Comisión de la CEE ha decidido dirigir a los Estados miembros la presente Recomendación.

Esta Recomendación no tiene por objeto el conjunto de los problemas planteados por la medicina del trabajo, puesto que la mayoría de los aspectos sociales de la misma han sido abordados en la Recomendación 112 de la OIT, sobre unas bases que siguen siendo válidas.

El objeto de esta Recomendación de la Comisión de la CEE es lograr que los seis países miembros confieran un estatuto legal a la medicina del trabajo en la empresa. Los plazos y las etapas necesarias para instaurar los servicios de medicina del trabajo no han sido indicados

más que en forma de principios, sin concretarlos, debido a que las posibilidades de llevarlos a efecto varían según los países, sobre todo en función del número de médicos especializados disponibles; el número de estos médicos dependerá de la orientación de los estudiantes de medicina hacia las nuevas posibilidades que les ofrece la instauración de estos servicios sobre la base de un estatuto legal.

18. La Comisión de la CEE quiere llamar la atención, finalmente, sobre algunos puntos concretos en los que es preciso lograr mayores progresos y que atañen tanto a los trabajadores asalariados (incluidos los fronterizos y los de temporada) como a los trabajadores autónomos cuando las características de su trabajo lo justifiquen; así, por ejemplo:

- la organización de los servicios de medicina del trabajo en determinadas ramas profesionales, tales como la agricultura, la artesanía, las empresas comerciales — particularmente los grandes almacenes —, la hostelería, los establecimientos hospitalarios, los establecimientos y servicios públicos;
- la vigilancia médica de los trabajadores, expuestos a riesgos especiales inherentes a los desplazamientos continuos que exige su actividad, tales como los transportes marítimos, fluviales, de carretera y la construcción;
- ciertas peculiaridades de la organización y de la administración de los servicios interempresariales de medicina del trabajo.

19. Cuando en una empresa esté empleado, de manera permanente, un alto número de trabajadores migrantes de la misma nacionalidad, será conveniente que se adopten, dentro de lo posible, medidas para evitar que las dificultades lingüísticas mermen la eficacia, con respecto a dichos trabajadores, de los servicios de medicina del trabajo.

20. En relación con la creación de cátedras y de nuevos institutos de medicina del trabajo e higiene industrial asociados a los que ya existen, el Parlamento Europeo ha recalado el interés que reviste una estrecha colaboración entre los Estados miembros, bajo la égida de la Comisión, para hacer posible que, tanto la investigación científica y la enseñanza como los médicos del trabajo, se beneficien así de las experiencias adquiridas en los distintos países.

La Comisión no dejará de aplicarse en el futuro a esta tarea y para ello preparará, promoverá y desarrollará todas las acciones comunes que permitan impulsar el progreso, en este campo, de la protección de la salud de los trabajadores.

#### IV

#### Recomendación

21. Por las razones expuestas la Comisión de la CEE, de conformidad con lo dispuesto en el tratado constitutivo de esta Comunidad, especialmente en su artículo 155, y después de haber consultado al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social, recomienda a los Estados miembros, para alcanzar los objetivos enumerados a continuación:

- que adopten las disposiciones legales y reglamentarias apropiadas,
- que completen, si hace falta, las disposiciones existentes; ciertas modalidades de aplicación podrían regularse mediante convenios colectivos.

El conjunto de estas medidas tiene por objeto:

22. *La enseñanza de la medicina del trabajo y la formación de médicos especializados*

Para este fin, la Comisión de la CEE recomienda:

- a) Crear o favorecer la creación, en número suficiente, de cátedras de medicina del trabajo, así como de institutos especializados en medicina del trabajo e higiene industrial, distribuidos dentro del territorio en función de las necesidades de las distintas regiones.
- b) Organizar la enseñanza de la medicina del trabajo sobre la base de las materias enumeradas en el tercer informe del Comité mixto OIT/OMS (ver Anexo), de manera que permita:
  - la adquisición obligatoria, para todos los futuros médicos, dentro del marco de los estudios médicos generales, de conocimientos mínimos en esta materia,
  - la formación especial, práctica y teórica, durante un periodo suficiente, de los médicos del trabajo, otorgando un diploma o certificado de medicina del trabajo,
  - el perfeccionamiento de los médicos del trabajo en ejercicio y la adaptación de sus conocimientos a la evolución de las técnicas industriales y al desarrollo científico.

Esta enseñanza deberá, además, permitir que los médicos del trabajo de cada país de la CEE estén

informados sobre la organización de la medicina del trabajo en los otros Estados miembros.

- c) Asegurar la formación del personal auxiliar necesaria para los servicios médicos del trabajo en las empresas.

### 23. *Otorgar a los médicos de empresa las garantías profesionales necesarias para el buen cumplimiento de sus funciones*

Para ello, la Comisión de la CEE recomienda que estas garantías sean jurídicamente formalizadas y que aseguren al médico de empresa, especialmente:

- a) La completa independencia técnica y moral con respecto al empresario y a los trabajadores, sin perjuicio de la obligación de respetar las normas generales de funcionamiento de la empresa; y lo mismo con respecto a los organismos de la seguridad social;
- b) Las conexiones necesarias para el cumplimiento de las tareas enumeradas en el artículo 8 de la Recomendación nº 112 de la OIT dentro de la empresa, tanto directamente con el empresario y los trabajadores o sus representantes, como con el comité de higiene y seguridad en el trabajo o con el comité de empresa u otros similares, cuando existan;
- c) Condiciones de contratación y despido adecuadas para garantizar su independencia profesional;
- d) La garantía de que no será encargado de comprobar la justificación de las ausencias por enfermedad, conforme al artículo 7 de la Recomendación nº 112 de la OIT;
- e) La exclusión de cualquier control de su actividad médica fuera del que ha de ser efectuado por los médicos inspectores del trabajo o por otros médicos designados para ello, sin perjuicio de su responsabilidad deontológica;
- f) Las relaciones indispensables con los servicios y organismos ajenos a la empresa que se ocupen de cuestiones referentes a salud, seguridad, reeducación, readaptación, reclasificación profesional y bienestar de los trabajadores;
- g) La delimitación de sus actividades como médico del trabajo, con respecto a las de los médicos encargados de tratamientos.

### 24. *Generalizar los servicios de medicina del trabajo en las empresas*

Para ello, la Comisión de la CEE recomienda que sean creados con arreglo a los siguientes principios:

- a) De su organización se encargarán las empresas, bien directamente por sí mismas, o bien mediante su vinculación a un organismo externo, pero de tal modo,

en cualquier caso, que los servicios cuenten con el equipo material, así como con el personal auxiliar, necesarios para su buen funcionamiento y los médicos con los medios de acción que la OIT estima indispensables en su Recomendación nº 112;

- b) Como primera fase hacia la generalización de los servicios de medicina del trabajo, deben ser inmediatamente dotadas de estos servicios:
- las empresas cuya plantilla rebase un mínimo que habrá de ser fijado por las autoridades competentes. Teniendo en cuenta el número de médicos disponibles para este fin, debería considerarse desde ahora como mínimo adecuado la cifra de 200 trabajadores por empresa, para rebajarla lo antes posible a 50 trabajadores.
  - las empresas pertenecientes a sectores de actividad en los cuales la frecuencia de riesgos sea generalmente elevada o aquéllas donde la salud de los trabajadores esté expuesta a riesgos especiales.
- c) Los servicios deberán estar dirigidos preferentemente, siempre que esto sea posible, por médicos que ejerzan la medicina del trabajo con dedicación exclusiva y el número global de los trabajadores de que podrá ser responsable un médico del trabajo no deberá exceder de los 2 500. Esta cifra habrá de ser menor cuando determinados riesgos peculiares, inherentes a la empresa, lo exijan. Los médicos habrán de estar en posesión de un diploma o un certificado de medicina del trabajo.
- d) Durante seis años a partir del establecimiento del diploma o certificado arriba previsto, podrán ser admitidos al ejercicio de las funciones de médicos del trabajo los médicos que no posean dicho diploma o certificado, siempre que sean aceptados por las autoridades u organismos competentes, teniendo en cuenta sus actividades anteriores y sus conocimientos adquiridos; la admisión tendrá un carácter definitivo en cuanto a la dispensa del diploma o certificado.
- e) La responsabilidad del control de la organización y del funcionamiento de los servicios de medicina del trabajo estará encomendada a los médicos inspectores del trabajo, teniendo, no obstante, en cuenta las necesidades administrativas y técnicas la empresa.
- f) En determinados sectores, tales como:
- la agricultura,
  - la artesanía,
  - los establecimientos y los servicios públicos,
  - los establecimientos hospitalarios,
  - las empresas comerciales,
  - la hostelería,
  - los transportes,

las modalidades de organización de los servicios de medicina del trabajo deberán estar, en la medida necesaria, reguladas en función de los problemas particulares que se planteen, tanto si se trata de trabajadores asalariados (incluidos los fronterizos y los de temporada) como si se trata de trabajadores autónomos cuando las características de su trabajo lo justifiquen.

- g) En las empresas que ocupan un número importante los trabajadores migrantes se prestará especial atención a las dificultades de orden lingüístico.

25. La Comisión de la CEE:

- desea ser informada cada dos años, por cada uno de los Estados miembros, de las medidas adoptadas como consecuencia de esta Recomendación y de las

evoluciones registradas en materia de medicina del trabajo;

- sugiere que las instancias oficiales den una amplia difusión a esta Recomendación entre las autoridades, las instituciones públicas y las organizaciones profesionales interesadas en su aplicación;
- sugiere una consulta periódica y regular sobre las etapas y los plazos previstos para llevar a efecto esta Recomendación.

Hecho en Bruselas, el 20 de julio de 1962.

*Por la Comisión*  
*El Presidente*  
W. HALLSTEIN

*ANEXO*  
(ver letra b) del apartado 22)

**Enumeración de las materias que deben ser enseñadas según el acuerdo adoptado por el Comité mixto OIT/OMS de medicina del trabajo en su tercera sesión (Ginebra, marzo de 1957)**

**A. Conocimientos generales sobre la medicina del trabajo que todo médico debe poseer:**

Todo médico debe:

1. ser informado de las agresiones físicas y mentales de la industria moderna;
2. estar al corriente de las enfermedades profesionales más frecuentes;
3. conocer los efectos del trabajo sobre el curso de las enfermedades no profesionales más frecuentes;
4. estar familiarizado con la organización de la medicina del trabajo en su propio país y con el aspecto médico-legal de sus obligaciones en este campo.

Estos conocimientos pueden ser adquiridos durante la formación universitaria.

**B. Conocimientos que el especialista en medicina del trabajo debe poseer:**

En la medida de lo posible, estos conocimientos deben abarcar las materias siguientes:

1. Fundamentos de la medicina del trabajo:
  - a) parte histórica;
  - b) campo de actividad, fines;
  - c) recursos generales de que disponen la medicina del trabajo, la higiene pública y la medicina asistencial;
  - d) la industria, su estructura y su papel;
  - e) la organización profesional y el sindicalismo, relaciones entre empresarios y trabajadores.
2. Fisiología del trabajo:
  - a) trabajo muscular e intelectual, gasto de energía;
  - b) cansancio, monotonía, ritmos de trabajo, descansos;
  - c) aspectos fisiológicos de la organización del trabajo, adaptación de la máquina al hombre;
  - d) problema de alimentación.
3. Higiene del trabajo:
  - a) higiene del medio;
  - b) higiene ambiental: temperatura y humedad, ventilación, iluminación, ruido;
  - c) contaminación del aire y condiciones de trabajo peligrosas para la salud: gases, vapores, humos, polvos, detección y dosificaciones, concentraciones máximas admisibles;
  - d) higiene personal y equipo de protección individual;
  - e) instalaciones sanitarias.
4. Patología del trabajo y toxicología:
  - a) principios generales de toxicología industrial;
  - b) enfermedades debidas a los agentes químicos, a los agentes físicos, a los polvos, a los agentes biológicos;
  - c) cánceres profesionales;
  - d) dermatosis profesionales;
  - e) alergias profesionales.
5. Problemas médicos singulares:
  - a) patología específica de cada oficio o rama de la industria;
  - b) influencia del trabajo sobre las enfermedades profesionales;
  - c) métodos para la evaluación de la incapacidad;
  - d) aspectos médicos de la readaptación profesional;
  - e) psiconeurosis asociadas al trabajo o a los quebrantos de la salud.

362X0831(02)

2188/62

DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

31. 8. 62

## RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN

### a los Estados miembros relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. El Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, en su artículo 117, expresa la voluntad de los Estados miembros de «promover la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores, a fin de conseguir su equiparación por la vía del progreso» y, en su artículo 118, declara expresamente que la Comisión de la CEE tiene por misión promover una estrecha colaboración entre los Estados miembros en el ámbito social, particularmente en las materias relacionadas con la seguridad social y con la protección contra las enfermedades profesionales.

2. En materia de enfermedades profesionales, la legislación de los seis países de la Comunidad se basa en el sistema llamado «de lista», que consiste en enumerar con carácter limitativo las enfermedades reconocidas como de origen profesional. Este sistema está recomendado por la Organización Internacional del Trabajo en sus Convenios de 1925 (nº 18) y de 1934 (nº 42). Al ser diferentes las listas, es necesaria una armonización para alcanzar un real progreso social. Por otra parte, la realización progresiva de la libre circulación de trabajadores dentro de la Comunidad, prevista por las disposiciones del Tratado e iniciada con el Reglamento nº 15, necesita igualmente el establecimiento de una legislación armonizada para asegurar una protección de igual naturaleza a todos los trabajadores en cada uno de los países de la Comunidad donde vayan a establecer su residencia y su lugar de trabajo. Tal armonización facilitará la aplicación de los Reglamentos nº 3 y nº 4 relativos a la seguridad social de los trabajadores migrantes, algunas de cuyas disposiciones sobre trabajadores que hayan estado expuestos a un mismo riesgo en dos o varios países se aplican difícilmente si las legislaciones no reconocen la misma afección como enfermedad profesional.

3. Las listas de enfermedades que figuran en las seis legislaciones difieren por diversas razones: divergencias de nomenclaturas, diferencias en las condiciones de aplicación del seguro, poca importancia o incluso inexistencia, según los países, de ciertas categorías de actividades industriales o agrícolas. Estas diversidades pueden ocasionar importantes diferencias en las garantías concedidas a los trabajadores, tanto en lo relativo a la prevención como a la indemnización de las enfermedades profesionales. Son, por otra parte, un obstáculo para el establecimiento de comparaciones válidas, en especial

de orden estadístico, en cuanto a la aplicación de las legislaciones de los países de la Comunidad.

4. De este modo, parece deseable que los Estados miembros adopten una *lista europea uniforme* de las enfermedades o agentes que pueden provocarlas, con el fin de realizar una primera etapa hacia la armonización de las prescripciones legales y reglamentarias en materia de protección contra las enfermedades profesionales y de reparación de sus consecuencias perjudiciales. Las siguientes etapas podrían referirse tanto a las condiciones de concesión como a los niveles de las prestaciones.

5. El análisis en profundidad de las listas nacionales, tanto generales como especiales de la agricultura en ciertos Estados miembros, muestra que es posible reunir en una lista única, clasificándolas según su naturaleza, las enfermedades o agentes que figuran en una o varias listas nacionales actuales, debiendo poder adoptar los Estados miembros esta lista según el procedimiento en vigor en cada país. Ciertas medidas recientemente tomadas en este terreno parecen además haber tenido en cuenta ya los trabajos preparatorios de esta lista.

6. El sistema de las listas ha sido considerado durante mucho tiempo como constitutivo de una garantía para los trabajadores, gracias a la noción de presunción de origen que se le da; no obstante, cuando la lista lleva unas condiciones limitativas demasiado restrictivas (trabajos, síntomas, plazos), las ventajas que presenta la presunción de origen no tienen valor para los trabajadores que no cumplan estrictamente las condiciones de la ley y que, sin embargo, han contraído una enfermedad innegablemente en el ejercicio de su profesión. Los trabajadores estarían garantizados de una manera más completa si la legislación abriera además un derecho a la reparación para enfermedades que no figuren en la lista nacional pero cuyo origen profesional se estableciera de forma suficiente.

7. Con el fin de facilitar los intercambios de información tendentes a la armonización de las listas nacionales sobre la base de la lista europea, es conveniente que cada uno de los Estados miembros cuya legislación conozca agentes nocivos o enfermedades profesionales aún no inscritos en las listas de otros Estados, establezca, al uso de estos últimos y a su petición transmitida por la Comisión, unas fichas documentales que com-