

ORDENACIÓN DE MATERIALES PARA UNA REGULACIÓN UNIFICADA DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

Por JOAQUÍN CUEVAS LÓPEZ *

SUMARIO: Preámbulo. 1.- Planteamiento. 2.- Antecedentes históricos. 3.- La salud en el trabajo en la normativa de Seguridad Social. 4.- El Plan Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo. 5.- Distribución y sistematización de funciones y organismos. 6.- Estructura orgánica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT). 7.- El marco de las transferencias laborales y sanitarias. 8.- Las transferencias de seguridad e higiene a la Comunidad Autónoma de Andalucía. 9.- Ordenación y estructura de los servicios transferidos. 10.- Reordenación de los servicios del INSHT. 11.- Consideración especial de las funciones de los Centros Nacionales del INSHT. 12.- La asunción por la Administración sanitaria de competencias de salud laboral. 13.- Primeras transferencias a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia sanitaria, y su regulación. 14.- Primeras formulaciones estatales y autonómicas sobre una concepción integral de la salud. 15.- Culminación de las transferencias sanitarias, y ordenación de los Servicios de Asistencia Primaria de Andalucía. 16.- La salud laboral en la Ley General de Sanidad. 17.- La salud laboral en la normativa orgánica y funcional de la Comunidad Autónoma de Andalucía. 18.- Delimitación competencial. 19.- Pluralidad de ámbitos, competenciales e instrumentos de superación. 20.- La coordinación entre organismos. 21.- Los intentos de unificación orgánica y normativa. 22.- Consideración final.

PREÁMBULO: El presente artículo se redactó cuando la aparición de la hoy promulgada Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, estaba aún lejana. Pretendía, como en su exposición se pone de relieve, ordenar un poco el panorama en que aquella iba a irrumpir, confuso, en gran medida inorgánico, descoordinado.

* Doctor en Derecho y Profesor Asociado de Derecho del Trabajo (Universidad de Sevilla).

Y se hacían votos, -el "iter" normativo lo permitía-, por la contribución de la regulación que se gestaba, a través de instrumentos de unificación o de concreciones en la aplicación del principio de coordinación, a un avance en la coherencia y en la sistemática de la materia a tratar.

Una vez promulgada la Ley, se advierte que la "ordenación de materiales" sigue siendo útil. En su texto se prevé un escenario para el desenvolvimiento de las actuaciones que contempla, -y muy especialmente, las de las Administraciones Públicas-, coincidente en lo esencial con el anterior a su promulgación y que, por tanto, habrá que ir conformando a medida que las previsiones legales vayan moldeando la realidad. Los "materiales", pues, del punto de partida, son muy importantes.

En el artículo se centra la atención en la conexión entre los aspectos laborales y sanitarios de la prevención de riesgos; que la problemática de la seguridad y la salubridad, y concretamente a la de los trabajadores, concurren otras ramas del ordenamiento jurídico, -la industrial, la educativa, la medioambiental...-, que merecen también un tratamiento armonizador desde la perspectiva considerada. Las presentes reflexiones pueden completarse, por ello, con otras desarrolladas en un trabajo en curso de publicación, en el que la cuestión se enfoca desde un planteamiento general sobre las actuaciones administrativas, y las posibles pautas de aproximación para la solución de problemas intersectoriales.

Lo que, en definitiva, conviene resaltar es que, tanto desde el punto de vista normativo como desde el de las actuaciones administrativas concretas, la armonización, la colaboración, la coordinación y, en último extremo, la unificación, siguen necesarias, y que la Ley no hace más -y ya es bastante-, que trazar el camino para su efectividad. Por ello, la clarificación de lo existente a su entrada en vigor, facilitará que se profundice y prosiga en el recorrido de ese camino.

1.- El establecimiento de un régimen jurídico unitario, relativo a la incidencia de la actividad laboral en la integridad física y salud de los trabajadores, es una vieja aspiración. Declaraciones genéricas, o reconocimientos explícitos de la existencia de dicho propósito, así como del escaso éxito generalmente obtenido en su consecución, se contienen en diversos documentos programáticos, y en los preámbulos y exposiciones de motivos de las disposiciones de distinto rango dictadas hasta ahora en la materia. Es conveniente, pues, analizar lo realizado al respecto, y ponderar si se ha producido algún avance en las iniciativas formuladas, antes de afrontar un planteamiento globalizador que, de no asentarse en experiencias válidas, corre el riesgo de resultar fallido una vez más. No basta repetir que la situación actual, en la que la pluralidad de organizaciones y la difusión de competencias son factores predominantes, exige con urgencia una reordenación. Es necesario relacionar esos organismos y, de algún modo, sistematizar, si ello es posible, las indicadas competencias. Sólo así podrá calibrarse en qué medida es precisa la unificación, y qué instrumentos han de ser los idóneos para llevarla a cabo. A esta finalidad responden las siguientes consideraciones, cuyo objetivo, en definitiva, no es más que el de ofrecer un

inventario de los sujetos y funciones existentes, por si puede ser de utilidad para tratamientos posteriores.

2.- La antigua Ley de Sanidad, de 28 de noviembre de 1.855, no aludía siquiera a la cuestión. Tampoco se hacía referencia a ella en la Instrucción General de Sanidad, de 12 de enero de 1.904, que no hacía más que reproducir el esquema organizativo anterior. Sólo menciones esporádicas a unas reglas de higiene y salubridad en los lugares de trabajo o establecimientos de acceso público, - sin precisas distinciones conceptuales -, se contenían en disposiciones de índole muy diversa, ajenas por completo a una intención delimitadora de lo que luego constituiría la normativa específica de seguridad y salud laboral. La legislación sanitaria, atenta sobre todo a la asistencia en las áreas de morbilidad con mayor incidencia en la población, - como las enfermedades del tórax -, o más relevantes desde el punto de vista de su consideración social, - como las enfermedades mentales o algunas afecciones de la piel (lazaretos)-, anclada en un concepto meramente asistencial y curativo de la medicina y, salvo en esos campos claramente acotados, sustentada en un criterio de atención privada, que dejaba la solución del problema en las solas manos de los afectados, carecía por completo de elementos, ni siquiera embrionarios, de los que pudiera arrancar una evolución hacia un régimen jurídico más elaborado sobre la salud en el trabajo.

3.- Fue en el campo de la Seguridad Social donde empezaron a formularse planteamientos afectantes a este orden. El hecho de que el Seguro Obligatorio de Enfermedad creado por Ley de 14 de diciembre de 1.942, constituyese un sistema de cobertura en el que la condición de trabajador era factor determinante, no fue ajeno a la iniciación de un desarrollo organizativo sanitario, - el de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social -, que contemplaba como objeto específico el de la incidencia en la salud de ese trabajador de las condiciones en que se desenvolvía su actividad laboral. Y esa formulación tuvo también su reflejo en la legislación sanitaria común, como se demuestra con el contenido de la Base 25 de la Ley de Bases para la Organización de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1.944 que, bajo el Título General de "Servicios Sanitarios Diversos" (Título III), incluía la "higiene del trabajo", introduciendo un escueto régimen en el que, proclamando el objetivo de "obtener el máximo rendimiento del productor sin detrimento para su salud y con beneficio para su comodidad", propugnaba también " la aplicación de aquellas medidas de carácter científico que le preserven de accidentes". Se inscribía así esta legislación en la línea, seguida con mayor o menor concreción hasta fechas muy recientes, en la que la salud laboral es al menos, una de las vertientes singulares desde la que puede enfocarse la cuestión de la salud, junto con la salud ambiental, la infantil, la mental, la materna, etc....-, asociada en este caso a la higiene "de la educación física y del deporte"; sin perjuicio de que, pese a estas determinaciones, se omitiese luego un desarrollo detallado que sugiriese siquiera un tratamiento diferencial. La ley de 25 de noviembre de 1.944, aún vigente en su

espíritu e incluso en su letra (1), no representaba más que un reflejo, de lo que sólo en el ámbito de la Seguridad Social, vino a ser luego objeto de mayor consideración.

Haciendo pues, referencia, a la legislación concreta de ese área, tanto en el Texto Articulado primero de la Ley de Bases de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 907/66, de 21 de abril, como en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2.065/74, de 30 de mayo, se afrontaba la cuestión desde distintos puntos de enfoque que, como después se verá, dieron lugar a procesos evolutivos diferentes, que tuvieron más o menos relevancia respecto a la problemática que se está considerando. En primer lugar, se consagraba como prestación la asistencia sanitaria, con la clásica inclusión de la enfermedad profesional y el accidente de trabajo (art. 20.1. a R.D. 2.065/74), desarrollándose luego sobre la base de unos Servicios Sanitarios organizados (art. 110), que constituían realmente una red asistencial formada por instituciones jerarquizadas y abiertas. Por otra parte, la singularidad que se reconocía a las contingencias relacionadas con el trabajo, se advertía en la regulación específica de dichas contingencias laborales, no sólo en lo relativo a su definición conceptual (arts. 84 y 85), sino también en lo referente a su sistema organizativo (arts. 117 a 120). Además, en las disposiciones *comunes* del Régimen General, se incluía toda una normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo (arts. 186 a 198), configurada como un régimen dirigido principalmente a las empresas, que se estimaba complementario, - como el supuesto de las mejoras voluntarias-, del conjunto de prestaciones de la acción protectora, constitutivas del núcleo fundamental del sistema.

Con independencia de lo expuesto y formando parte de la acción protectora, aunque luego regulados con separación, se contemplaban también una serie de servicios sociales, concebidos con carácter indeterminado y abierto, y que se establecían "como complemento de las prestaciones", en materias tales como la medicina preventiva y la higiene y seguridad en el trabajo, por citar sólo las relacionadas con el objeto sobre el que se incide (arts. 20. e y 24). Tal inserción, así como la relativa a la esfera de la asistencia social (arts. 36 y 37), se fundamentaban en una noción amplia y extensiva de la Seguridad Social, luego rectificadas, que superaba los criterios meramente contributivos y las técnicas de puro aseguramiento, para alcanzar todos los supuestos de atención a específicas

(1) En las disposiciones finales de la Ley General de Sanidad, 14/86 de 25 de abril, se contienen prescripciones que explicitan dicha vigencia. Así, se prevé la regulación, aclaración y armonización de lo establecido sobre la Escuela Nacional de Sanidad (Disposición Final Primera); la armonización y refundición de lo referente a la asistencia sanitaria de la Sanidad Nacional (Disposición Final Segunda, 3); y la refundición, regularización, aclaración y armonización de las disposiciones afectantes a diversos aspectos específicos de la salud, a la higiene e inspección de la educación física y del deporte y a las zoonosis transmisibles de higiene de la alimentación. (Disposición Final Quinta, 7, 8 y 10)

áreas de protección o situaciones de necesidad. En esta línea se constituyeron inicialmente cuatro Servicios Sociales concretos, entre ellos el de "higiene y seguridad del trabajo", con los contenidos y funciones que se le atribuyen (art. 25.a y arts. 26 y 27).

Así pues, en el planteamiento general de la Seguridad Social, escuetamente esbozado, se encontraban ya los dos aspectos en que se enmarcaría el régimen jurídico de la salud laboral en su posterior evolución, a través de cauces normativos que, hasta el momento, no han llegado a encontrarse: de una parte el régimen de la atención sanitaria, en el que difícilmente encuentra su lugar lo específicamente relacionado con el trabajo, y de otro el Servicio Social concreto que antes se mencionó, que dio lugar a estructuras administrativas especializadas todavía vigentes.

4.- Fue en el ámbito de las Instituciones de estudios de la Seguridad Social en el que se inició la vía hacia un planteamiento activo y unificado de la higiene y seguridad en el trabajo a escala nacional. Por Decreto 2.891/70, de 12 de septiembre, se constituyó el Consejo Superior de Higiene y Seguridad en el Trabajo con tal carácter (art.4.1.f) D. 907/66, de 21 de abril, que luego se regularía en el art. 4.2. del D. 2.065/74, de 30 de mayo), atribuyéndose al titular de su Secretaría General la Dirección ejecutiva del correspondiente Plan Nacional (art. 5, párr. 1º, inciso 2º). Aunque la disposición, pues, tenía como contenido fundamental la regulación del órgano colegiado, mediante esa atribución se preparaba y cimentaba lo que luego sería la red de unidades y centros en las distintas áreas geográficas.

Por Orden del Ministerio de Trabajo de 9 de marzo de 1971 se aprobó el Plan Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo que, para materializar las diferentes acciones que establecía (formativas, de asesoramiento, en las empresas, de colaboración y generales), configuraba una red geográfica de instituciones (Institutos Territoriales, Gabinetes Técnicos Provinciales y Centros), y unos órganos colegiados (Consejos Provinciales), cuyo organigrama y funciones desarrollaba detalladamente. Se iba así consolidando una normativa, completada en paralelo con la efectiva implantación de las unidades a que se refería, constitutiva del soporte institucional de la infraestructura real que estaba apareciendo.

5.- El Decreto 2.133/76, de 10 de agosto, sistematizó la situación existente, mediante la distribución de funciones entre los distintos sujetos competentes en materia de Seguridad e Higiene, la precisa configuración de sus respectivas esferas de atribución y la expresa determinación de su dependencia orgánica y funcional. Así, dejaba bien patente el contenido normativo y homologador del Ministerio, a través del Servicio General de Higiene y Seguridad en el Trabajo de la Dirección General de Trabajo (2), la ratificación del Servicio Social como

(2) Con anterioridad, por D D. 535/75, de 21 de marzo y 160/76, de 6 de febrero, el Servicio Social dependía en principio de la Dirección General de la Seguridad Social, más a depender de la Dirección General de Servicios Sociales.

instrumento formativo y asistencial, vinculado, por una parte a dicha Dirección General, y adscrito, por otra, como Servicio Común, al de Mutualismo Laboral de la Seguridad Social, y la finalidad y funcionamiento de los órganos colegiados, con la regulación en detalle del Consejo Superior, al que seguía vinculado el desarrollo y ejecución del Plan Nacional, y la creación de unos Consejos Provinciales, encargados de la promoción y coordinación de las acciones en materia de Seguridad e Higiene en su ámbito territorial. La infraestructura de centros quedaba vinculada al Servicio Social que, no obstante, actuaba en íntima conexión con la Dirección General de Trabajo, a través de su Dirección Ejecutiva. Resultaban así mejor delimitadas la línea administrativa, las actuaciones derivadas de la inserción del Servicio en el Sistema de la Seguridad Social, y la coordinación entre la estructura organizativa y el funcionamiento de los órganos colegiados, cuya regulación ofrecía una panorámica más clara en orden a su evolución posterior. En cualquier caso, ya existía un principio de diferenciación entre lo que correspondía realizar a la Administración estatal, y los cometidos del Servicio Social en su condición de institución integrada en el Sistema de la Seguridad Social, y ello preparaba el camino para su mejor reubicación en el supuesto de reconsiderarse el alcance y los límites de dicho sistema.

Tal reconsideración fue la que abordó el Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, de Gestión Institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo que, con el propósito de rectificar "importantes defectos de organización" en las materias a que se refería, derivadas de "la falta de una coherente concepción sistemática de su estructura y funcionamiento", adoptó disposiciones racionalizadoras de la Seguridad Social, reintegrando al Estado funciones que, en realidad le corresponden "y que no son propias" de aquella, a la vez que simplificaba y racionalizaba los diferentes organismos gestores, configurando algunos como entidades gestoras de la Seguridad Social, y dando a otros carácter de Organismos Autónomos Estatales. Desde el punto de vista de la cuestión a que se hace referencia, es de destacar la creación entre las primeras, del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), para la administración y gestión de servicios sanitarios (art. 1.1.2), y entre los segundos, la del Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, que asumía las funciones y competencias del extinguido Servicio Social (art. 5.4).

Con dicha reforma, las dos líneas de evolución antes aludidas quedaban más nítidamente definidas, integrándose inequívocamente la regulación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, como una de las grandes rúbricas del sistema sanitario que, junto con la normativa sanitaria general y la reguladora de las Instituciones de procedencia estatal (Administración Institucional de la Sanidad Nacional, AISNA), iban a configurar un bloque jurídico-organizativo con sustantividad propia; y constituyéndose ya, con toda claridad, el recién nacido Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, como el instrumento realizador de los cometidos asistenciales, asesores y de gestión que, al respecto, habían de ser atribuidos a la Administración Laboral a través de su estructura. Dentro de este bloque, también había de quedar sentada la neta

delimitación entre las funciones propias del Instituto (Administración Institucional), y las de ordenación e impulsión del Ministerio, a través de la Dirección General de Trabajo.

6.- Comenzando, pues, por el desarrollo de este segundo cauce, la normativa inicial a que hay que hacer alusión es la referente a la estructura orgánica del Instituto y de sus distintas unidades, minuciosamente establecida por disposiciones de rango diverso, que configuran un entramado de órganos colegiados y centros, cada uno de ellos con funciones específicas y singularizadas, que darían lugar a organismos y figuras diferentes en su ulterior evolución. Esta infraestructura constituiría el centro de gravedad de la actuación administrativa en lo relativo a la prevención de riesgos profesionales, con evidentes incursiones también, como luego se destacará, en el terreno de la medicina laboral.

El Real Decreto 577/82, de 17 de marzo, de estructura y competencias del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), y la Orden para su desarrollo de 25 de enero de 1.985, contemplaban ya, especificando sus cometidos, los órganos que constituirían las distintas instancias territoriales concebidas en principio por el Plan Nacional que, junto con los órganos de Dirección, y los existentes órganos colegiados, debidamente actualizados y adaptados al sistema representativo sindical vigente, configuraban un cuadro coherente e integrado, en el que además se explicitaban suficientemente las distintas atribuciones funcionales. Junto a las figuras del Director y Subdirector Técnico, - llamada luego, esta última a jugar un papel muy importante en la actividad del Instituto -, vinculadas lógicamente, por razón de nombramiento y dependencia orgánica a las instancias centrales del Ministerio -, se detallaba con gran pormenor la composición y competencias del Consejo General, cuyo Reglamento fue aprobado por otra Orden de 25 de enero de 1.985, e incluso las de sus Comisiones Provinciales, respecto de las cuales se dictó la Resolución de la Secretaría General de Empleo y Relaciones Laborales de 27 de septiembre del mismo año, que las concebía, análogamente a aquél, como órgano de participación, control y vigilancia a su nivel. Ambas tenían carácter tripartito, funcionaban de modo similar al de cualquier otro órgano colegiado y conectaban a través de sus órganos de dirección y de sus respectivas Secretarías General o Ejecutiva, con la línea administrativa del Ministerio o del Instituto, según los casos.

En cuanto a los llamados Centros Nacionales y los antes mencionados órganos territoriales, suficientemente definidos en la normativa orgánica, y acordes con la situación realmente existente en aquel momento, se ha de destacar una diferenciación neta y sustancial entre los mismos, hasta el punto de que su distinto carácter, determinó después la frontera entre instituciones transferibles o no a las Comunidades Autónomas. En primer lugar, los Centros Nacionales, todavía en número de dos, y con sede, respectivamente, en Barcelona (3) y

(3) Por error en la Orden 25 de enero de 1985, se establecía también como sede del CNID la de Sevilla, salvándose el mismo, y señalándose la de Barcelona, en BOE 4 de marzo de 1.985.

Sevilla, denominados Centro Nacional de Información y Documentación (CNID) y Centro Nacional de Medios de Protección (CNMP), realizarían las funciones que les confiriere o delegase la Dirección del Instituto y desarrollarían técnicas especializadas, generalmente acordes a los contenidos sugeridos por su propia denominación y por las unidades en que se diversificaban sus estructuras. El CNID atendería, preferentemente, a cuestiones relacionadas con la ordenación y el tratamiento de los fondos documentales, y el CNMP se dedicaría a la investigación y homologación de equipos, análisis químicos y clínicos y pruebas sobre envejecimiento de materiales.

Junto a ellos, los Centros de Investigación y Asistencia Técnica (CIAT), distribuidos en número de cuatro por diferentes zonas del territorio nacional, y con sedes respectivas en Madrid, Barcelona, Bilbao (Baracaldo) y Sevilla, se concebían como órganos de conexión entre los Servicios Centrales del Instituto y su infraestructura provincial, con funciones de coordinación, en lo referente a la ejecución de programas nacionales y prestación de apoyo técnico a los órganos de las provincias. En principio, se configuraban como órganos equivalentes entre sí, y como piezas de análogo carácter en la infraestructura territorial que se establecía, aunque luego se diversificarían y especializarían en diversas áreas de la prevención, al desaparecer esa función de eslabón entre los órganos provinciales y los Centros Nacionales, y servir de base a la constitución de nuevos Centros o refundirse con los existentes.

Finalmente, los Gabinetes Técnicos Provinciales, unidades básicas para la ejecución de las competencias del Instituto, desarrollarían una importante labor en materia de estadísticas de siniestralidad laboral, formación, higiene industrial, análisis de todo tipo e incluso reconocimientos médicos.

7.- La normativa reguladora de todo este conjunto de unidades y organismos coexistía, como se viene reiterando, con otra normativa, contenida en disposiciones jurídico-sanitarias de carácter general, o relacionadas con la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que se producía en un contexto inarmónico y sin integración, en el que, no obstante, la salud laboral y la prevención de riesgos profesionales eran contempladas con creciente interés. Y en esta situación se produciría el proceso de transferencias de funciones y servicios a las Comunidades Autónomas, tanto en materia laboral como sanitaria, dándose además, la circunstancia de que, también en este momento, se inicia una tendencia hacia una concepción integral globalizadora de la salud que, necesariamente, iba a repercutir en la esfera de la salud en el trabajo. Han de considerarse, pues, como hitos evolutivos fundamentales, el desarrollo de las transferencias en ambos campos de actividad, y asimismo, por lo que se refiere al área sanitaria, las iniciativas integradoras previas a la culminación de las transferencias, y su traducción a nivel autonómico, una vez ultimado el proceso.

8.- El Real Decreto de transferencias 4.043/82, de 29 de diciembre, primero de los promulgados en materia de trabajo, traspasaba, por lo que atañe al área de

la seguridad e higiene laborales, funciones de fiscalización en la prevención de accidentes, facultades relativas a los acuerdos sobre trabajos tóxicos, peligrosos, penosos y análogos, y la recepción de los partes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Era, pues, una disposición de índole sustantiva, que sólo afectaba a la determinación de la autoridad laboral actuante en las competencias a que se refería. Con posterioridad, se publicó el Real Decreto 4.103/82, de la misma fecha, relativo a las funciones de mediación, arbitraje y conciliación, irrelevante a este respecto, y finalmente el Real Decreto 4.121/82, también de 29 de diciembre que traspasaba los Gabinetes Técnicos Provinciales del INSHT. Fue con dicha disposición con la que se inició realmente una específica actuación de la Comunidad Autónoma en materia de higiene y seguridad laboral, por medio de una infraestructura material propia, organizada y en marcha, que sirvió como punto de inflexión para una redistribución funcional, en la cual quedaría más puntualizado el significado de los órganos de distinto ámbito, y se definiría con más precisión su respectivo alcance.

9.- La Consejería de Trabajo y Seguridad Social de la Junta de Andalucía procedió, por su parte, a organizar los servicios asumidos, tanto mediante su estructuración y distribución orgánica, como articulando un sistema de coordinación con la infraestructura no transferida, subsistente en su ámbito territorial, que asegurase una atención unificada y armónica a los problemas de prevención y salud laboral de los trabajadores andaluces. Mediante el Decreto 91/83, de 6 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica de sus Delegaciones Provinciales, constituyó los Centros de Seguridad e Higiene en el Trabajo, nombre que a partir de este momento se dará a los Gabinetes, para seguir desempeñando las funciones que venían siendo propias de su competencia. Tales Centros, a su vez, se estructuraron en las Áreas y Unidades que determinó la Orden de 16 de diciembre de 1.985, con más o menos diversificación y complejidad según el alcance y dimensión de las necesidades en la respectivas provincias. Por otra parte, la colaboración con las unidades territoriales bajo competencia del INSHT, se instrumentó a través de un Convenio de 29 de septiembre de 1.983, cuya publicación se dispuso por Orden de 3 de octubre siguiente, y al que se añadió un Anexo sobre utilización de instalaciones de uso común y prestaciones de servicios, en los que se concretaba el modo y alcance de la cooperación con el CIAT de Sevilla y la recíproca prestación de servicios entre dicho CIAT, el Centro Nacional de Medios de Protección y el Centro Provincial de Seguridad e Higiene en el Trabajo, ubicados en el mismo complejo de edificaciones. El Convenio, en concreto, daba cumplimiento a las previsiones del Real Decreto de transferencias nº 4.121/82, de 29 de diciembre, regulando un régimen coordinado de elaboración de planes y programas de investigación y estudio sobre factores incidentes en la salud laboral.

10.- A su vez, el INSHT procedió a reconsiderar el sentido de su actuación y su papel en el contexto autonómico, abriendo una etapa de reflexión sobre el alcance de sus competencias de asistencia y asesoramiento, acentuando su

carácter de órgano de investigación y estudios, y patentizando la intención de prestar colaboración a las incipientes organizaciones territoriales, mediante actuaciones conjuntas, planes integrados y otras formas de trabajo compartido. En los criterios de actuación aprobados por el Consejo General en Sesión de 18 de julio de 1.984, se explicitaban en quince puntos estos y otros objetivos, y en uno de ellos, - el punto noveno -, se propugnaba expresamente el establecimiento de "las relaciones necesarias que permitan el mantenimiento de una política coherente en temas preventivos y el desarrollo de planes de actuación de ámbito nacional" (4) con las Comunidades Autónomas a las que se habían transferido competencias en la materia. Así pues, considerándose pieza esencial dentro del nuevo orden administrativo, el INSHT se presentaba, según expresión significativa de uno de sus dirigentes, "como el órgano técnico, de carácter estatal, para el desarrollo de la política de Seguridad e Higiene en el Trabajo que emana del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social" (5).

Tal actitud conducía a una reordenación de funciones y un rediseño organizativo (6), que generalmente se resolvió por acomodaciones internas, y que apenas dio lugar a una normativa orgánica o competencial de sustentación. Los Centros Nacionales se ampliaron desde los dos existentes hasta el número de cuatro, permaneciendo el de Medios de Protección de Sevilla, tal como estaba configurado, aunque absorbiendo después la infraestructura del CIAT, convirtiéndose el de Barcelona en Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, con integración de las estructuras del antiguo Instituto Territorial y, asimismo, del CIAT, y conservando, entre otras, sus anteriores funciones de Información y Documentación (7), y creándose, igualmente a partir de los correspondientes CIAT, el Centro Nacional de Nuevas Tecnologías de Madrid, y el Centro Nacional de Verificación de Maquinaria de Baracaldo (Vizcaya). El INSHT, pues, fundamentaba toda su actuación en los Centros Nacionales, especializando sus cometidos, suprimiendo la institución de los CIAT, de configuración uniforme como ya se destacó, y aplicando en las Comunidades Autónomas con funciones transferidas, una política de presencia activa merced a los planes y programas de realización en común, igualmente referenciados.

(4) *Salud y Trabajo* número 45 - septiembre/octubre 1.984, pág. 14

(5) FERNÁNDEZ HERCE, J. A. La Función del INSHT en el Estado de las Autonomías. Ponencia en el Coloquio sobre la problemática preventiva laboral derivada de la integración española en la CEE. *Salud y Trabajo*. Número 52-noviembre/diciembre 1985, pág. 7

(6) A ello se refirió ALONSO ARENAL F., Subdirector Técnico del INSHT, en la Jornada Técnica sobre *La Evolución del Trabajo y sus efectos sobre la Salud en el ámbito Comunitario*, celebrada en el Centro Nacional de Verificación de Maquinaria Salud y Trabajo Número 98-1993/4, pág. 46

(7) Sobre los antecedentes del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, ver la referencia sobre la celebración de su vigésimo aniversario en *Salud y Trabajo*, Número 98 - 1993/4, págs. 41 y 42

Y como asimismo se ha indicado, sin que este proceso se llevase a cabo mediante instrumentos normativos análogos a los que, hasta el momento, se habían utilizado. Los dos nuevos Centros Nacionales, y el cambio de nombre del de Información y Documentación, no se establecieron a través de estructura orgánica promulgada formalmente, ni tampoco se produjo disposición expresa de extinción de los CIAT. La propia dinámica de los hechos fue conformando la nueva realidad, en la que primaba la efectiva necesidad de adaptación, sobre cualquier actitud formal o reglamentista. En base a ello, se decantaron las funciones de los Centros, cuya respectiva especialidad, podía deducirse de la denominación que se les atribuía y de la observación de su trabajo en concreto. Y en esta situación se mantienen hasta el momento, con la intensificación, además, de la sintonía siempre existente en mayor o menor medida, entre sus específicas actuaciones, y las directrices provenientes de la Comunidad Europea.

11.- Es conveniente, no obstante, indicar, aun en líneas generales, las funciones desarrolladas por los Centros y, en consecuencia, el sentido de su actuación respecto a las cuestiones de prevención de riesgos e higiene y salud laboral en que intervienen. Pese a la ausencia de normativa orgánica referida, la comprobación real de sus tareas, la consideración de sus reglas y pautas internas de funcionamiento, y el estudio de sus organigramas efectivos, establecidos a efectos de la ordenación de su personal y consiguiente distribución de unidades, permiten un acercamiento suficiente en cuanto a su dimensión y significado, idóneo para ofrecer una visión integrada del alcance y proyección del Instituto. Precisamente son las relaciones de puestos de trabajo establecidas a efectos retributivos, las únicas referencias que aportan una estructura organizativa mínimamente fiable (8).

El Centro Nacional de Medios de Protección, estructurado en dos Áreas, una de epidemiología laboral y otra de verificación de equipos y componentes, ha ampliado su inicial esfera de competencias, incidiendo precisamente en el campo de la medicina del trabajo, mediante la formulación de un programa específico, y extendiéndola al terreno del control ambiental y biológico a través de otro programa dedicado a la formulación de análisis de tal carácter. En lo referente a verificación, extensiva a elementos de prevención de toda índole (ópticos, eléctricos, ruidos y vibraciones, protección respiratoria, contaminantes químicos, calor radiante y otros riesgos térmicos, etc...), así como a las actuaciones relacionadas con la ergonomía (equipos de antropometría, etc...), sus funciones han de compaginarse con las derivadas del régimen que, respecto a homologación y normalización, se haya establecido o establezca por la Unión Europea.

(8) Resolución de la Comisión Interministerial de Retribuciones de 10 de mayo de 1.991; sustituye a otra de 26 de octubre de 1989, de idéntico contenido

En el Centro Nacional de Condiciones de Trabajo también se constituye un Área de Condiciones de Trabajo respecto a Salud, indicativo una vez más de la preocupación del INSHT por la salud laboral. Debe reiterarse que es en este campo en el que más se pone de relieve la necesidad de coordinación entre las Administraciones laboral y sanitaria.

Respecto a los Centros de Nuevas Tecnologías y de Verificación de Maquinaria, el primero, estructurado en un Área de Seguimiento de Riesgos Específicos, y otra expresamente denominada de Nuevas Tecnologías, dedica su actividad al estudio de la incidencia de las innovaciones industriales en la seguridad y salud en el trabajo; el segundo, con un Área dedicada a Contaminantes y Toxicología, cuyas funciones pueden complementarse con el Programa de Control Ambiental del CNMP, atribuye otra Área a la Verificación de Maquinaria Industrial, con especial incidencia por tanto, en el campo de la seguridad.

12.- Haciendo ya referencia a la evolución producida en el terreno específicamente sanitario, hay que comenzar por aludir a la concreta asunción, por parte del INSALUD, de las funciones relativas a la materia de medicina del trabajo. En el propio Real Decreto 1.855/79, de 30 de julio, regulador de su estructura y competencias, se le atribuye la gestión de los centros, servicios y establecimientos "correspondientes a la medicina preventiva laboral", si bien tanto en este punto como en lo atinente a la gestión general de centros, servicios y establecimientos, deja expresamente a salvo las competencias ejercidas por el Organismo Autónomo INSHT (art. 1º, b). Por Real Decreto 2.001/80, de 3 de octubre, de modificación de aquél, se crea la Subdirección General de Medicina Laboral que, además de las funciones regladas correspondientes a la emisión de los dictámenes preceptivos para el reconocimiento y calificación de las situaciones de invalidez, asume la de programación y ejercicio de las medidas preventivas en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Mediante la Orden de 23 de febrero de 1.981, se desarrolla detalladamente la estructura y servicios de dicha Subdirección General, incluyéndose entre ellos diversas unidades referentes a la Medicina del Trabajo, sus Centros de investigación y estudio, y los demás órganos centrales y territoriales que conformaban su originaria organización (9). De todas formas, el trasvase de adscripciones entre las Administraciones laboral y sanitaria no se realizaría sin ciertas dificultades, como lo evidencia la Orden del siguiente 23 de octubre del mismo año, relativa a los aspectos funcionales de los Centros que indica y de los Servicios Médicos de Empresa, que serían asumidos por el INSALUD, aplazándose la asunción de sus "aspectos técnicos y administrativos" hasta tanto se ultimase su "integración" en dicho Instituto.

(9) El INSALUD asume la gestión del Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo, la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, la Clínica de Enfermedades Profesionales, los Institutos Centros y Dispensarios Especializados.

13.- El proceso de transferencias en materia sanitaria a la Comunidad Autónoma se inicia con el Real Decreto 1.118/81, de 24 de abril, que traspasa funciones y servicios correspondientes a la "acción pública sanitaria" en distintas áreas, cuya base normativa se detallaba con minuciosidad en el correspondiente Anexo. Entre esas competencias se incluían "los programas sanitarios" en campos diversos, "tales como los de higiene maternal, infantil...", etc..., y entre ellos el "laboral". No obstante, en la prolija relación normativa antes mencionada, no se aludía a disposición concreta que sirviese de fundamento a los programas que se afrontasen en dicho campo. Al regularse por la Comunidad Autónoma las competencias transferidas y establecerse el primer organigrama de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social mediante Decreto 48/81, de 3 de agosto, se atribuyó a las Direcciones Provinciales de Salud la de "desarrollo, ejecución y evaluación" de los programas de "higiene ... laboral", sin introducir tampoco ninguna otra especificación que acotase con mayor precisión este cometido (art. 26.11); por lo que se refiere a los Servicios Centrales, entre las unidades de la Dirección General de la Salud (Subdirección General de Salud Pública), se creaba un Servicio de Promoción y Educación Sanitaria, una de cuyas funciones era la "protección del trabajo e higiene de los locales de trabajo" (art. 16.2).

Así pues, como se advierte, en la incipiente Administración sanitaria autonómica, la salud laboral no se planteaba como objetivo expreso y diferenciado, heredándose la indeterminación con que venía siendo considerada a escala nacional. Incluso a dicho nivel, cuando, con ocasión de las transferencias, se delimitan y planifican los distintos planos de la atención sanitaria, mediante el Real Decreto 2.824/81, de 27 de noviembre, por el que se establecían como de competencia de la Administración estatal la coordinación sanitaria general, la sanidad exterior y la alta inspección de los servicios sanitarios, las alusiones que se efectúan a la planificación sanitaria, la determinación de fines u objetivos comunes en materia de prevención y los criterios generales de evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas (art 2º, 15), omiten también cualquier mención expresa a la higiene laboral o a la salud en el trabajo.

14.- En consecuencia, no se inicia un planteamiento más sistemático de la salud laboral en el ámbito de la Administración sanitaria, hasta que se afronta la regulación de la Atención Primaria con un criterio integrador, en el que se la incluye como uno de los aspectos de la salud pública a tomar en consideración. Si bien en el Decreto 146/82, de 17 de noviembre, de estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, no se hace ninguna mención expresa al respecto, ya en la Orden de 21 de marzo de 1.983, que la desarrolla, al regular la Dirección General de Atención Primaria y Promoción de la Salud, dentro del Servicio de Fomento y Protección de la Salud (Sección de Protección de la Salud), se crea un Negociado de Medicina Laboral (art.2.2,b. 1 .).

Pero es en el ámbito de la normativa estatal en el que se aborda, con más fuerza, ese tratamiento integrado de la salud, y la ubicación de sus aspectos

específicos en el área de la Atención Primaria y de los programas vinculados a su desarrollo. El Real Decreto 137/84, de 11 de enero, es bien significativo a este respecto, indicando en su preámbulo que, si bien "...no se trata ahora de plantear todo el sistema de asistencia primaria, sino solamente llevar a cabo unas primeras realizaciones a través de disposiciones que aseguren el período transitorio", ello se intenta mediante medidas preparatorias, que no sólo no dificulten "sino que eliminen desde ahora probables obstáculos añadidos a los que son normales en toda reforma". Para ello se proclama un propósito expreso de actuar en estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas "que hayan asumido responsabilidades en materia sanitaria", dentro, no obstante de una "concepción integral de los servicios sanitarios", que habrá de conjugar las tradicionales competencias estatales (Sanidad pública y área asistencial de la Seguridad Social), con los servicios de sanidad preventiva, ya objeto de transferencia. En este contexto, a los equipos de atención primaria se les atribuyen las funciones de "participar en los programas de salud ... laboral..." (art. 5º, 1,9), que se preparen y ejecuten en las respectivas Zonas de Salud. Se da una coincidencia, pues, entre ese planteamiento global de la política sanitaria, expresado, incluso, por sus responsables en los correspondientes foros especializados (10), y la opción expresa de atribuir su ejecución a los órganos encargados de la Atención Primaria, en pleno proceso de estructuración. No es, por ello, casual que, en la misma fecha, al modificarse la estructura del INSALUD mediante el Real Decreto 94/84, la antigua Subdirección General de Medicina Laboral, pase ahora a denominarse Subdirección General de Atención Primaria y Medicina Laboral.

15.- Éste es el panorama en el que se producen las ulteriores transferencias en materia de salud, tanto las referentes a las funciones del INSALUD, traspasadas mediante Real Decreto 400/84, de 22 de febrero, como la red de centros del AISNA, que materializa el Real Decreto 1.713/85 de 1 de agosto. Y una vez en posesión de la totalidad de sus competencias sanitarias, la Comunidad Autónoma aborda precisamente, como primera medida, la ordenación de sus Servicios de Atención Primaria. Por el Decreto 195/85, de 28 de agosto, dictado al respecto, se intenta una racionalización de los recursos asumidos, según la cual, se articula la Atención Primaria en Distritos, comprensivos de diversas Zonas Básicas de Salud servidas por Equipos Básicos de Atención Primaria, se asigna a dichos equipos la función de "participación en los programas de salud.. laboral.." (art. 7º, 1, 7.), y al propio Distrito, para sus diversos cometidos promocionales, preventivos, rehabilitadores, de formación, etc. ..., la elaboración de "programas de salud laboral" (art. 15º, 1,8). Y aunque al contemplar los Centros de Salud, existentes con carácter general en cada Zona Básica de Salud,

(10) Intervención de D. JULIÁN GARCÍA VARGAS, entonces Ministro de Sanidad y Consumo, en el XI Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo. *Salud y Trabajo* nº 64 noviembre / diciembre 1987, págs. 22 y 23.

no se hace alusión expresa al respecto, en la Orden de 2 de septiembre de 1.985 aprobatoria del Reglamento de organización y funcionamiento de dichos Centros, se les asigna expresamente funciones asistenciales, a prestar en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia en materia de "salud laboral" (art. 6º, 1).

16.- Pese a lo que, aparentemente, pudiera parecer, la Ley General de Sanidad 14/86, de 25 de abril, no supuso una innovación sustancial con respecto a la línea iniciada. Si bien al regular las actuaciones de las Administraciones Públicas a través de sus Servicios de Salud y de los Organos competentes en cada caso, relaciona como epígrafes diferentes, la atención primaria integral de la salud (art. 18.2), y "la protección, promoción y mejora de la salud laboral" (art. 18.9), a continuación asigna a las Áreas de Salud las actividades a desarrollar "en el ámbito de la atención primaria" (art. 56.2. a), siendo de destacar, además, que entre los factores de delimitación de dichas Áreas se cuentan también, con mención expresa, los "laborales" (art. 56.4). A mayor abundamiento, en la Ley General de Sanidad se contiene por primera vez todo un capítulo, el IV del Título Primero -, dedicado a la salud laboral, en el que se demarca "la actuación sanitaria" en su correspondiente ámbito (art. 21.1), se reitera que las acciones concretas que la componen se desarrollarán desde las Áreas de Salud (art. 21.2), y se establece el principio de participación de las organizaciones empresariales y sindicales en su planificación, programación, organización y control (art. 22). Por lo demás, el avance mas destacable de la Ley 14/86 es la configuración de un Sistema Nacional de Salud, armónico e integrado, que comprenderá todas las funciones y prestaciones sanitarias de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas.

17.- La Comunidad Autónoma Andaluza, por su parte, una vez delimitado el alcance de la Atención Primaria, y la ubicación en su estructura de la salud laboral, no ha creído necesario proceder a mayores especificaciones en la materia. En la Ley 8/86, de 6 de mayo, creadora del Servicio Andaluz de Salud (SAS), en el que se integran, tanto las estructuras recibidas del INSALUD como las del AISNA, no se alude expresamente a la cuestión, quizá por considerar obvio que se encuentra comprendida en el régimen de funciones del Distrito de Atención Primaria de Salud que, como ya se había hecho con anterioridad, había de regularse por normativa de rango inferior al de Ley (art. 10.2). Al desarrollarse, además, su estructura orgánica, por Decreto 80/87, de 25 de marzo, se menciona "la elaboración y dirección de programas de promoción y prevención de salud laboral" (art. 27,3), como uno de los fundamentos de la subdivisión del Centro Directivo en las dos concretas Secretarías, que después indica. No se alude, en cambio, a la planificación en este aspecto de la salud ni, prácticamente, en ningún otro de carácter sectorial, al estructurarse orgánicamente la Consejería de Salud, mediante el Decreto 81/87 de la misma fecha. A la Dirección General de Ordenación Sanitaria le corresponde "la planificación y programación sanitaria con carácter general" (art. 4, 1.1.), y dentro de ella figurará incluida, lógicamente, la sanitaria-laboral.

En este momento, pues, queda demarcada la inserción de la salud en el trabajo dentro de la estructura sanitaria andaluza. Configurados institucionalmente un órgano de la Administración Autonómica, -la Consejería de Salud-, y un Organismo Autónomo vinculado a ella, -el SAS-, "para la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud" (art. 1º, 1 Ley 8/86), con un preciso juego competencial, específicamente distribuido (art. 3º), sólo restaba atender al desarrollo efectivo de dicha sistemática, y a la mayor o menor virtualidad que, en su desenvolvimiento, tuvieran los planes de salud laboral.

18.- Sin embargo, pronto se advirtió que los hechos discurrirían por otros cauces. Al haberse sobredimensionado las funciones del SAS, con asunción de cometidos de planificación y control, más propios de la autoridad sanitaria, se hacía precisa una reordenación administrativa que acotase esferas competenciales y distribuyese más precisamente las de uno y otro organismo. A ello acudió el Decreto 208/92, de 30 de diciembre, de estructura orgánica tanto de la Consejería de Salud como del SAS, cuyo preámbulo explica, con diáfana claridad, el proceso producido, y las razones justificativas del nuevo organigrama. Y según éste, es precisamente en el ámbito de la Consejería de Salud donde la salud laboral aparece mencionada de modo expreso; a la Dirección General de Salud Pública y Consumo le corresponde, según la especificación funcional que, al respecto, se efectúa, "la planificación, programación, dirección y coordinación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción y protección de la salud, y en particular, las referidas a la elaboración, coordinación y evaluación de los programas de salud laboral" (art. 5.1). La ejecución de estas competencias correspondería a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS, escuetamente regulada (art. 12). Al reestructurarse la Consejería de Salud por D 157/94, de 10/8, se atribuye a la Dirección General de Salud Pública análoga competencia.

19.- De todo lo expuesto se deduce, pues, una situación, desde el principio destacada, cuyos componentes, aunque confusos, no dejan de ser susceptibles de identificación. Por un lado puede delimitarse un campo "de seguridad e higiene en el trabajo", escindido en dos ámbitos territoriales, el estatal y el autonómico que, aunque estructurados en organizaciones con voluntad de coordinación, constituyen una fractura de la originaria red de centros e instituciones, única e integrada; y en ambos ámbitos sin una expresa exclusión de la "salud laboral" o "medicina del trabajo" que, por el contrario, aparece inserta, muchas veces de manera explícita, entre sus competencias. Por otro, un campo genérico de Administración sanitaria autonómica, en el que, pese a que los programas de salud laboral se conciben sólo como un aspecto de la promoción pública de la salud, han pasado a integrarse en la estructura de la Atención Primaria, -al menos, nominalmente-, y cuentan con elementales, pero muy concretas, unidades administrativas. Los inevitables solapamientos entre ambos campos de actuación han intentado superarse, o bien mediante expresas proclamaciones de

voluntad de coordinación, o bien haciendo referencia a una futura normativa unificada, global y ambivalente.

20.- Ya en el Real Decreto Ley 36/78, de 16 de noviembre, se ordena la indicada coordinación, mediante la actuación "en colaboración" del INSHT y el Servicio Social de Medicina Preventiva, creado por Decreto 1.621/78, de 12 de mayo, y luego integrado en el INSALUD. El deber de colaboración entre el INSHT y el INSALUD se reitera en la Orden de 28 de octubre de 1.981, sobre competencias del INSALUD en materia de medicina laboral (art. 4º), y en el propio Real Decreto 577/82, de 17 de marzo, de estructura orgánica del INSHT, en el que se dispone, incluso, la creación de una Comisión Técnica, presidida por el Director General de Trabajo y el del INSALUD e integrada por tres representantes de cada uno de los organismos, que sería la encargada de formular las oportunas propuestas a ambos Ministerios (disposición adicional tercera).

El Gobierno, por su parte, explicitó en más de una ocasión este propósito de coordinación, no sólo en instrumentos normativos, sino también en actuaciones parlamentarias (11). Asimismo, en los propios criterios de actuación del INSHT, antes aludidos, el objetivo de "potenciar la colaboración y coordinación administrativa de todos los organismos y entidades de carácter público que estén relacionados con la problemática a resolver y trabajos que se desarrollan, en aras de una mayor eficacia común y económica de medios", aparecía explícitamente formulado (criterio 12º). Y con esta carga obligacional, recogida en las citadas disposiciones y en otras, se produjo el proceso de transferencias.

No es, pues, del todo exacta, la afirmación que se contiene en el preámbulo del Decreto 195/85, de 28 de agosto, sobre ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud en Andalucía en el sentido de imputar al marco legal de cobertura de los servicios traspasados, una atribución funcional diversificada "sin prever los mecanismos oportunos para asegurar la necesaria coordinación" entre las Administraciones destinatarias de las respectivas competencias. Como se ha visto, existían algunas previsiones al respecto, si bien es cierto que el grado de materialización de la coordinación establecida, no alcanzaría, quizá, un nivel estimable. Subsistía por ello, - y subsiste -, una preocupación en tal sentido, que habrá de originar iniciativas y propuestas técnicas dirigidas a dar solución a esa necesidad, comúnmente admitida.

En la Ley General de Sanidad 14/86, de 25 de abril, el propósito de coordinación se mantiene, si bien se advierte un principio de hegemonía de la Administración Sanitaria en la gestión de las competencias sobre salud laboral. El ejercicio de éstas se llevará a cabo, - dice -, "bajo la dirección de las autoridades sanitarias", si bien éstas actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las empresas" (art. 21.3).

(11) Ver la respuesta a pregunta parlamentaria presentada por el Diputado Sr. FERNÁNDEZ INGUANZO en 21-de mayo del 984, en *Salud y Trabajo*, número 45 septiembre / octubre 1984, pág. 10

Además, cuando se contemplan en general, "las actuaciones sanitarias del sistema de salud", se indica que "las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre ... el medio laboral ..." (art. 19.2,k).

De todas formas, los instrumentos técnicos de coordinación aún precisan de un desarrollo y perfeccionamiento que intensifiquen la eficacia de las actuaciones en esa dirección única. Como se puso de relieve en el *XI Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo*, es necesario que el personal médico y sanitario de los equipos de atención primaria, adquieran, para el desempeño de sus funciones en este área, una formación específica en materia de medicina laboral (12) O, al menos, que se creen unidades especializadas en las Zonas o Centros de Salud. Además, sería muy conveniente que se promoviesen actuaciones conjuntas entre dichos Centros y los Centros Provinciales de Seguridad e Higiene en el Trabajo, tanto específicas o puntuales, como programadas para un proceso de atención continua.

Incluso, cuando la complejidad de las cuestiones a considerar exceda del nivel de atención de dichos Centros, cabría arbitrar fórmulas de colaboración con los centros de la Red Hospitalaria. En cualquier caso si, como se advierte, prima el criterio de considerar desde una perspectiva integral a la medicina, en todas sus facetas, cualquier medida tendente a optimizar los recursos de las infraestructuras existentes, supondrá un avance en la línea indicada.

21.- Con independencia de ello, también se ha propiciado la superación de la dualidad de instancias, por medio de la unificación de organismos competentes, previas las necesarias reestructuraciones orgánicas que procedan. En este sentido se pronunció el Acuerdo Económico y Social de 1.984 (AES), que la propugnaba "...de cara a conseguir la mayor eficacia de cuantas medidas sea necesario adoptar..." (art. 14. párr. 10º del Acuerdo tripartito), y en base a ello, el Gobierno expresamente asumió el compromiso de seguir esta tendencia, según declaración solemnemente formulada en el X Congreso Nacional de Medicina e Higiene y Seguridad del Trabajo (13). Ya con anterioridad, por parte del Director General de Trabajo, se había calificado dicha unificación "como imprescindible y urgente si se pretende acabar con la anómala situación actual, de duplicación de organismos similares o afines y de solape de funciones" (14).

Las iniciativas, no obstante, de modificación normativa no han caminado necesariamente en paralelo a esta línea de unificación orgánica, en la que no se ha profundizado. El propio "texto único en materia de protección de la salud de

(12) RUIZ FRUTOS, C., Salud Laboral en Atención Primaria. *Actas del XI Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo*. Tomo 1, págs. 431 y s. s.

(13) Intervención del Ministro de Trabajo, D. JOAQUÍN ALMUNIA. *Salud y Trabajo* número 46. noviembre/diciembre 1984, pág. 9

(14) *11 Jornadas sobre Prevención de Riesgos Profesionales* celebradas en Madrid durante los días 18 y 19 de octubre de 1.984 Intervención del Director General de

los trabajadores", previsto en la Ley General de Sanidad, (disposición adicional sexta), y nunca promulgado, se concebía con un alcance muy limitado, sin un propósito creativo o de innovación, - sólo aclararía, regularizaría y armonizaría las normas vigentes -, y ateniéndose a unos principios que se asentaban en la preocupación por determinar y actualizar los niveles y valores admisibles de exposición a factores de riesgo, y arbitrar la prevención de sus efectos, tanto a corto plazo como biológicos o genéticos. La previsión, pues, compatibilizada con el criterio de actuación en "coordinación", que la propia Ley establecía.

22.- Resumiendo, pues, como se indica al principio, el propósito de este apunte es el de ordenar un poco el material disperso, por la utilidad que ello pueda aportar a la hora de afrontar la normativa en estudio o el régimen de los instrumentos de coordinación. Y la consideración del grado de efectividad de cada uno de los mecanismos hoy vigentes, - determinable por métodos extrajurídicos -, también puede aportar datos valiosos a la hora de tomar decisiones. Los tres grandes bloques de estructuras administrativas competentes,- INSHT, red de Centros de Seguridad e Higiene en el Trabajo de las Comunidades con competencias transferidas, y Servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud -, son el pórtico por el que hay que penetrar a cualquier otro intento de organización, coordinación o unificación. Si se clarifican las dudas que sus respectivos regímenes funcionales y organizativos puedan suscitar, se podrá facilitar la tarea.

Trabajo, D. FRANCISCO GARCÍA ZAPATA. *Salud y Trabajo* número 45. septiembre/octubre 1984, pág. 8. Es de destacar que la unificación a que se está aludiendo se refiere a la superestructura administrativa, constituida por centros y unidades externas de carácter público, y ello sin perjuicio de la posible unificación que pudiese producirse respecto a los Servicios de Salud en el Trabajo, a los que también aludió el Director General, y cuya organización podría corresponder a las propias empresas, a los poderes públicos o servicios oficiales, a organismos habilitados normalmente e incluso a las instituciones de la Seguridad Social (art. 7º, 2 del Convenio nº 161 de la OIT, por cierto no ratificado por España), cuyos Servicios se configuran más bien como vinculados a las unidades de producción.