

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*)

Michele Tiraboschi (*Italia*)

Directores Científicos

Mark S. Anner (*Estados Unidos*), Pablo Arellano Ortiz (*Chile*), Lance Compa (*Estados Unidos*), Jesús Cruz Villalón (*España*), Luis Enrique De la Villa Gil (*España*), Jordi Garcia Viña (*España*), Adrián Goldin (*Argentina*), Julio Armando Grisolia (*Argentina*), Óscar Hernández (*Venezuela*), María Patricia Kurczyn Villalobos (*México*), Lourdes Mella Méndez (*España*), Antonio Ojeda Avilés (*España*), Barbara Palli (*Francia*), Juan Raso Delgue (*Uruguay*), Carlos Reynoso Castillo (*México*), Raúl G. Saco Barrios (*Perú*), Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*), Malcolm Sargeant (*Reino Unido*), Michele Tiraboschi (*Italia*), Anil Verma (*Canada*), Marcin Wujczyk (*Polonia*)

12

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (*España*), Fernando Ballester Laguna (*España*), Francisco J. Barba (*España*), Ricardo Barona Betancourt (*Colombia*), Esther Carrizosa Prieto (*España*), M^a José Cervilla Garzón (*España*), Juan Escribano Gutiérrez (*España*), Rodrigo Garcia Schwarz (*Brasil*), José Luis Gil y Gil (*España*), Sandra Goldflus (*Uruguay*), Djamil Tony Kahale Carrillo (*España*), Gabriela Mendizábal Bermúdez (*México*), David Montoya Medina (*España*), María Ascensión Morales (*México*), Juan Manuel Moreno Díaz (*España*), Pilar Núñez-Cortés Contreras (*España*), Eleonora G. Peliza (*Argentina*), Salvador Perán Quesada (*España*), María Salas Porras (*España*), José Sánchez Pérez (*España*), Alma Elena Rueda (*México*), Esperanza Macarena Sierra Benítez (*España*)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (*Colombia*), Maria Alejandra Chacon Ospina (*Colombia*), Silvia Fernández Martínez (*España*), Paulina Galicia (*México*), Noemi Monroy (*México*), Juan Pablo Mugnolo (*Argentina*), Lavinia Serrani (*Italia*), Carmen Solís Prieto (*España*), Marcela Vigna (*Uruguay*)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (*ADAPT Technologies*)

Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado) 1934 (núm. 42)

José Antonio GONZÁLEZ MARTÍNEZ*

RESUMEN: El Convenio OIT (núm. 42), adoptado el 21 de junio de 1934, con fecha de entrada en vigor el 17 de junio de 1936, y ratificado por España el 12 de mayo de 1958, no es ni mucho menos un Convenio destacable, ni relevante, dentro del acervo normativo de la Organización. No es ni un Convenio problemático ni con contenido encomiable, pues, como su antecesor, carece de contenido concreto sobre la materia. Al igual que el anterior, es un Convenio que la OIT clasifica dentro el tema de Seguridad Social y que no se consideran ni fundamentales ni prioritarios. El Convenio ha sido ratificado por 53 países. Consta de un preámbulo y 9 artículos, cuyo contenido es escaso. Para la OIT se consideran enfermedades profesionales las enfermedades y las intoxicaciones producidas por las sustancias incluidas en el cuadro de su art. 2, cuando las mismas afecten a los trabajadores pertenecientes a las industrias, profesiones u operaciones correspondientes en el citado cuadro y resulten del trabajo en una empresa sujeta a la legislación nacional.

Palabras clave: Enfermedad profesional, salud, prevención.

SUMARIO: 1. Consideraciones previas. 2. La influencia del Convenio en el sistema de relaciones laborales español. 3. Bibliografía.

* Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Contratado Doctor acreditado) de la Universidad de Alicante.

Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention (Revised) 1934 (No. 42)

ABSTRACT: The ILO Convention (No. 42), adopted on June 21, 1934, effective as of June 17, 1936, and ratified by Spain on May 12, 1958, is by no means a remarkable Convention, nor relevant, within the normative acquis of the Organization. Not in a problematic agreement nor with commendable content, because as its predecessor, they lack specific content on the subject. Like the previous one, it is an agreement that the ILO classifies within the theme of Social Security and that are considered neither fundamental nor priority. The Convention has been ratified by 53 countries. It consists of a preamble and 9 articles, whose content is scarce. For the ILO, diseases and poisonings caused by the substances included in the table of its art are considered occupational diseases. 2, when they affect the workers belonging to the corresponding industries, professions or operations in the aforementioned table and result from work in a company subject to national legislation.

Key Words: Occupational diseases, health, prevention.

1. Consideraciones previas

El papel de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT) es la creación de un marco institucional determinado por las normas internacionales¹.

Creada en 1919, la OIT, como organismo especializado más antiguo de las Naciones Unidas, conmemora su centenario. En su creación, como parte del Tratado de Versalles que terminó con la Primera Guerra Mundial, la OIT plasmó la convicción de que la justicia social es esencial para alcanzar una paz universal y permanente, mediante una serie de principios de Derecho laboral y recomendaciones a los miembros de la Sociedad de Naciones, con el fin de asegurar unas condiciones de trabajo equitativas y humanas para el hombre, la mujer y el niño, eliminando las relaciones de trabajo que entrañaran algún grado de injusticia y miseria².

Este organismo elabora normas que tratan de establecer criterios comunes, sobre aspectos relacionados con los derechos en el trabajo, como el tema relativo a la Seguridad Social. Conviene recordar que la mayoría de los convenios de la OIT no son auto-ejecutivos porque no fueron concebidos para ello, sino para que cada país implementara medidas para su efectiva aplicación³.

La OIT, organismo tripartito compuesto por gobiernos, entidades empleadoras y personas trabajadoras, ha realizado importantes aportaciones al mundo del trabajo desde sus primeros días, con un enfoque integrado de los derechos en el trabajo, la promoción del empleo

¹ Como señala P. CALLAU DALMAU, *La Seguridad Social: un elemento fundamental del mandato de la OIT desde su creación en 1919*, en *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, Centenario de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2018, n. 39, p. 28: la OIT es la fuente de derecho internacional laboral representada en sus Convenios y Recomendaciones y en los documentos que emanan de su mecanismo de control de la aplicación de esas normas internacionales del trabajo. Los Convenios de la OIT son Tratados internacionales sujetos a ratificación por los Estados miembros de la OIT, que en España requieren la autorización de las Cortes (art. 94.1 CE) y el consentimiento del Jefe del Estado (art. 56.1 CE). Sus Recomendaciones son instrumentos no vinculantes, que por regla general tratan de los mismos temas que los Convenios, y que simplemente se limitan a fijar líneas de orientación e interpretación. Otros documentos destinados a tener un efecto normativo pero que no se consideran parte del sistema de las normas internacionales del trabajo, son códigos de conducta, resoluciones, declaraciones y conclusiones adoptadas por la CIT y por diversos órganos de la OIT.

² Constitución de la OIT (Parte XIII del Tratado de Paz entre las Potencias Aliadas y Asociadas y Alemania), adoptada el 28 de junio de 1919.

³ En este sentido, J. FARGAS FERNÁNDEZ, *Uso jurisprudencial de los convenios de la OIT en materia de Seguridad Social, La aplicación de los convenios de la OIT por los jueces nacionales: el caso español desde una perspectiva comparada*, Albacete, Editorial Bomarzo, 2011, p. 215.

y el diálogo social, así como de los diferentes aspectos de la protección social: su objetivo ha sido, desde sus comienzos, mejorar la calidad del empleo, no sólo en términos del entorno laboral u organizacional, sino también en aspectos tales como la dignidad del trabajo, la protección de las personas trabajadoras contra las enfermedades o accidentes, la seguridad en el empleo, el equilibrio entre trabajo y la vida personal, la duración y organización de la jornada de trabajo, la productividad y la remuneración⁴.

El presente Convenio no define la enfermedad profesional como tal. Su artículo 1 se limita a decir que todo Estado de la OIT que ratifica el Convenio se obliga a garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales o a sus derechohabientes una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidentes del trabajo. Y añade que la tasa de la citada indemnización no podrá ser inferior a la que establezca la legislación nacional por el daño resultante de los accidentes del trabajo; a reserva de esta disposición, cada Estado queda en libertad de adoptar las modificaciones y adaptaciones que estime oportunas, al determinar en su legislación nacional las condiciones que han de regular el pago de la indemnización por enfermedades profesionales y al aplicar a las mismas su legislación sobre la indemnización por accidentes del trabajo.

Uno de los objetivos operacionales de la OIT es aclarar y poner puntos en común entre los Estados en materia de Seguridad Social. Este Convenio se aprueba en 1934, se sitúa, por tanto en los años previos a la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, a la Carta Social Europea de 1961, al Código Europeo de Seguridad Social de 1964 y al Convenio Europeo de Seguridad Social de 1972. Por tanto, no coincide con una transformación relevante del sistema de relaciones laborales a nivel internacional.

La idea principal es que la lista de enfermedades se adecúe a la realidad productiva del momento, incluso a los nuevos procesos productivos y de organización, que afloran enfermedades profesionales ocultas y se consiga evitar la infradeclaración de tales enfermedades.

El Convenio obliga únicamente a los Estados si el Director General de la OIT registra sus ratificaciones, y entra en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Estados fueron registradas por el mismo, notificando dicho hecho a todos los Estados Miembros de la OIT, e igualmente notifica el registro de las ratificaciones que le

⁴ P. CALLAU DALMAU, *La Seguridad Social: un elemento fundamental del mandato de la OIT desde su creación en 1919*, *op. cit.* (nota 2), p. 29.

comuniquen posteriormente los demás Estados.

Matizar que todos los gobiernos de los Estados Miembros deben dar cuentas periódicas respecto de determinados convenios que cada año se le señalen (hayan o no ratificado tales convenios) acerca de cuál es la posición de su legislación y de su práctica efectiva, demostrando o bien que se están cumpliendo las previsiones de tales convenios, o si así no fuere, deberán explicar los motivos por lo que se retrasan en ratificar dichos convenios⁵.

En cuanto a la lista de enfermedades y sustancias tóxicas contenida en el cuadro del art. 2:

En el primer grupo se clasifican las enfermedades profesionales por Intoxicación producida por el plomo, sus aleaciones o sus compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación. Y como profesiones, industrias u operaciones causantes de las mismas, las siguientes: tratamiento de minerales que contengan plomo, incluidas las cenizas plumbíferas de las fábricas en que se obtiene el zinc; fusión del zinc viejo y del plomo en galápagos; fabricación de objetos de plomo fundido o de aleaciones plumíferas; industrias poligráficas; fabricación de los compuestos de plomo; fabricación y reparación de acumuladores, preparación y empleo de los esmaltes que contengan plomo; pulimentación por medio de limaduras de plomo o de polvos plumíferos; trabajos de pintura que comprendan la preparación o la manipulación de productos destinados a emplastecer, masilla o tintes que contengan pigmentos de plomo.

En el segundo, la intoxicación producida por el mercurio, sus amalgamas y sus compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación: tratamiento de minerales de mercurio; fabricación de compuestos de mercurio; fabricación de aparatos para medir y aparatos de laboratorio; preparación de materias primas para sombrerería; dorado a fuego; empleo de bombas de mercurio para la fabricación de lámparas incandescentes; fabricación de pistones con fulminato de mercurio.

En el tercero, la infección carbuncosa: obreros que estén en contacto con animales carbuncosos; manipulación de despojos de animales; carga, descarga o transporte de mercancías.

⁵ A lo largo de los años, ha prevalecido continuamente un espíritu de respeto mutuo, cooperación y responsabilidad en las relaciones de la Comisión con la Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia Internacional del Trabajo. El vicepresidente de la misma sugiere que se preste atención a los convenios técnicos, tales como los relativos a la seguridad social y a la seguridad y salud en el trabajo (Esto cobra importancia a la luz de la decisión adoptada en el marco de la iniciativa relativa a las normas de prolongar a seis años el ciclo de presentación de memorias para los convenios técnicos).

En el cuarto, la silicosis con o sin tuberculosis pulmonar, siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte: Las industrias u operaciones que la legislación nacional considere están expuestas a los riesgos de la silicosis.

En el quinto, la intoxicación producida por el fósforo o sus compuestos, con las consecuencias directas de esta intoxicación: todas las operaciones de la producción, desprendimiento o utilización del fósforo o de sus compuestos.

En el sexto grupo, la intoxicación producida por el arsénico o sus compuestos, con las consecuencias directas de esta intoxicación: todas las operaciones de la producción, desprendimiento o utilización del arsénico o sus compuestos.

En el séptimo, la intoxicación producida por el benceno o sus homólogos, sus derivados nitrosos y amínicos, con las consecuencias directas de esta intoxicación: todas las operaciones de la producción, desprendimiento o utilización del benceno o de sus homólogos o de sus derivados nitrosos y amínicos.

En el octavo, la intoxicación producida por los derivados halógenos de los hidrocarburos grasos: todas las operaciones de la producción, desprendimiento o utilización de los derivados halógenos de los hidrocarburos grasos, designadas por la legislación nacional.

En el noveno, los trastornos patológicos debidos al radio y otras sustancias radioactivas, y a los rayos X: todas las operaciones que expongan a la acción del radio, de las sustancias radiactivas o de los rayos X.

Y en el décimo y último grupo, los epitelomas primitivos de la piel: todas las operaciones de la manipulación o el empleo de alquitrán, brea, betún, aceites minerales, parafina, o de compuestos, productos o residuos de estas sustancias.

2. La influencia del Convenio en el sistema de relaciones laborales español

Sin perjuicio de que la noción amplia de dolencia establecida por la jurisprudencia, y de que algunas enfermedades específicas (como la silicosis) hubieran sido objeto de atención especializada (la Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de marzo de 1941 instituyó el seguro obligatorio de silicosis, enfermedad profesional por antonomasia de los mineros), fue la Ley de Bases de Enfermedades Profesionales, de 13 de julio de 1936, la primera norma con regulación específica en esta materia,

y en la que se incluía un listado de enfermedades (21 en total) y una relación de las industrias o trabajos en los que podían contraerse. La citada Ley fue consecuencia de la ratificación por España del Convenio (núm.) 18 de la OIT de 1925, sobre indemnización por enfermedades profesionales⁶.

A partir del Decreto de 10 de enero de 1947, de enfermedades profesionales, y su Reglamento (Decreto de 19 de julio de 1949), se definen las enfermedades profesionales y se regulan con carácter general, estableciéndose un aseguramiento especial para ellas (de forma autónoma respecto del accidente de trabajo), que contenía en su anexo el cuadro de enfermedades profesionales y daba una definición material de la enfermedad profesional de la siguiente forma: “Son enfermedades profesionales aquellas que, producidas por consecuencia del trabajo y con evolución lenta y progresiva, ocasionen al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o la muerte”.

Más adelante, el Decreto 792/1961, de 13 de abril, aprobó un nuevo cuadro con las enfermedades que merecían esa calificación, y estableció nuevas pautas para su tratamiento (reconocimientos médicos, periodos de observación, cambio de puesto de trabajo, etc.); y fue desarrollado por la Orden de 9 de mayo de 1962, aún vigente en buena parte de sus preceptos. Ambos, derogaron la normativa anterior y reordenaron el Seguro de Enfermedades Profesionales, pero manteniendo el régimen de lista cerrada⁷ y sin definir el concepto de enfermedad profesional⁸. Una

⁶ J.A. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, *El trato privilegiado de las Prestaciones de origen profesional*, Cizur Menor (Navarra), Editorial Aranzadi, S.A.U., 2017, p. 247.

⁷ En la STSJ Cataluña 2950/2003, de 13 de mayo de 2003 (JUR 2003, 160563), se concreta que “pese a la discusión doctrinal sobre si la lista es o no abierta (por la generalidad de la formulación de algunos apartados, que permitirían a través de la analogía añadir enfermedades no listadas y considerarlas como profesionales por la vía judicial), sigue vigente un sistema de lista cerrada, de manera que, cuando surja una enfermedad nueva habrá que acudir al artículo 115.2 e) LGSS 1994 (actual 156.2 e) LGSS) y considerarla como accidente de trabajo, hasta que no se modifique y se actualice el Decreto por el Gobierno. Sólo en el caso Ardystil, la Resolución de 30-12-1993 (de manera provisional), hizo una interpretación abierta de sistema de lista, situando el síndrome en un apartado del Real Decreto 1995/78, aunque no se haya precisado en concreto el agente enfermante. Un argumento todavía en el sentido de que se trata de una lista cerrada es que el artículo 116.2 LGSS 1994 (actual 157.2 LGSS) establece que el Decreto que regule el cuadro de enfermedades profesionales debe establecer “el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo”, por lo que el Decreto no puede ser ejemplificativo, sino cerrado”.

⁸ A. MONTOYA MELGAR, *Curso de Seguridad Social*, 2ª edición, Madrid, Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense, 2000, p. 368.

vez implantado el sistema de Seguridad Social, la enfermedad profesional pasó a ser una de las contingencias protegidas, y contó con una previsión específica dentro de la correspondiente Ley de Seguridad Social de 1966, de la Ley General de Seguridad Social de 1974, de la LGSS 1994 y en la LGSS actual.

El cuadro de enfermedades profesionales se contemplaba en el Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo (parcialmente modificado por Real Decreto 2821/1981, de 27 de noviembre) que fue tachado de obsoleto y con un desfasado catálogo.

La lista de enfermedades profesionales de 1978, presenta más similitudes con la lista europea aprobada en el año 2003 que con la lista internacional elaborada por la OIT en el 2002. Tanto la lista europea como la lista internacional han sido elaboradas pensando antes en la prevención de las enfermedades que incluyen en su texto, que en la reparación del daño que producen en la salud de los trabajadores. La estructura de ambas listas es muy similar, al agrupar las enfermedades por características comunes, identificando, en algunos casos, el agente o sustancia enfermante y, en otros, el aparato o parte del cuerpo afectada por la enfermedad, pero no establecen la actividad o actividades concretas que pueden generar o producir esas patologías, a diferencia de lo que hace el legislador español en el cuadro de enfermedades profesionales vigente. Efectivamente, el cuadro español establece una conexión entre enfermedad, agente y actividad.

Conviene tener presente que la lista española de enfermedades profesionales es un cuadro de enfermedades que dan lugar a reparación⁹. Posteriormente, un nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social se establece por Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre (BOE, 19 de diciembre)¹⁰. Se estructura, siguiendo la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, sobre un primer anexo, conteniendo la lista de enfermedades profesionales cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente, y un segundo anexo, que establece una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, y que podrían contemplarse en el primero en el

⁹ S. MORENO CÁLIZ, *La lista española de Enfermedades Profesionales a la luz de recientes textos internacionales*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2004, n. 52, p. 129.

¹⁰ Véase un análisis comparativo del cuadro de enfermedades profesionales instaurado por el Real Decreto 1299/2006 y sus diferencias con el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por el Real Decreto 1995/1978 en D. LANTARÓN BARQUÍN, *Cuadro de enfermedades profesionales: una radiografía jurídica*, en *Relaciones Laborales*, 2008, n. 1, pp. 420 y ss.

futuro¹¹.

Con ello, a nuestro juicio, se da un gran paso a partir del Real Decreto 1299/2006 porque se elimina el sistema de lista cerrada tan anticuado y que tanto perjudicó al trabajador, pues tiene el inconveniente de que el catálogo quede desfasado, manteniendo afecciones ya desaparecidas retrasando la incorporación de nuevas enfermedades profesionales que vayan apareciendo. La revisión del cuadro de enfermedades profesionales debe ser un hecho y no una mera ilusión con el fin de eliminar la rigidez de la lista¹².

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre señalaba que las deficiencias de protección a los trabajadores afectados por esta contingencia profesional se derivan, en gran medida, no sólo de la falta de actualización de la lista de enfermedades profesionales sino muy especialmente de las deficiencias de su notificación, producidas por un procedimiento que se ha demostrado ineficiente, sin una vinculación suficiente con el profesional médico que tiene la competencia para calificar la contingencia o con aquel otro que pueda emitir un diagnóstico de sospecha. En consecuencia, al tratarse de elementos que se consideran decisivos para la configuración de un sistema eficaz de notificación y registro, parece oportuno incluirlos en esta norma.

El Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, a través de su artículo único añade un nuevo contenido a la lista.

Así pues, la influencia del Convenio en el sistema de relaciones laborales español fue escasa, casi nula.

3. Bibliografía

CALLAU DALMAU P., *La Seguridad Social: un elemento fundamental del mandato de la OIT desde su creación en 1919*, en *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, Centenario de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2018, n. 39

¹¹ J.A. FERNÁNDEZ AVILÉS, *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social: su contradictorio proceso de institucionalización jurídica*, Barcelona, Atelier, 2007, pp. 127-128.

¹² J.A. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, *El trato privilegiado de las Prestaciones de origen profesional*, *op. cit.* (nota 7), p. 249.

FARGAS FERNÁNDEZ J., *Uso jurisprudencial de los convenios de la OIT en materia de Seguridad Social. La aplicación de los convenios de la OIT por los jueces nacionales: el caso español desde una perspectiva comparada*, Albacete, Editorial Bomarzo, 2011

FERNÁNDEZ AVILÉS J.A., *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social: su contradictorio proceso de institucionalización jurídica*, Barcelona, Atelier, 2007

GONZÁLEZ MARTÍNEZ J.A., *El trato privilegiado de las Prestaciones de origen profesional*, Cizur Menor (Navarra), Editorial Aranzadi, S.A.U., 2017

LANTARÓN BARQUÍN D., *Cuadro de enfermedades profesionales: una radiografía jurídica*, en *Relaciones Laborales*, 2008, n. 1

MONTOYA MELGAR A., *Curso de Seguridad Social*, 2ª edición, Madrid, Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense, 2000

MORENO CÁLIZ S., *La lista española de Enfermedades Profesionales a la luz de recientes textos internacionales*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2004, n. 52

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”. Estableciendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y el trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternacional.it



ADAPTInternacional.it

Construyendo juntos el futuro del trabajo