

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SUBSISTEMA CIENTÍFICO-TÉCNICO ESPAÑOL EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Col·lecció: OSL - Documentos, núm 2

Títol del document: Recomendaciones para la mejora del subsistema científico-técnico español en materia de salud y seguridad en el trabajo

Autors del document:

- Observatorio de Salud Laboral

Data de publicació: 2005

Nom de la Subcomunitat: Observatorio de Salud Laboral

Nom de la Universitat: Universitat Pompeu Fabra

RESUM:

Convocado por el Observatorio de Salud Laboral, se celebró un Taller de expertos con un doble objetivo: 1) Presentar y debatir el informe "Subsistemas científico-técnicos de apoyo a las políticas de salud y seguridad en el trabajo. Estudio comparativo de diferentes países", elaborado por el OSL y que se publica como anexo a este documento. 2) Realizar recomendaciones para la mejora del subsistema científico-técnico español en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Asisten al citado Taller de Expertos 16 profesionales del sector. El presente documento recoge las recomendaciones consensuadas por dichos expertos, que el Observatorio de Salud Laboral hace públicas en coherencia con su misión de difundir informaciones relevantes para la toma de decisiones en relación con el sistema de salud y seguridad en el trabajo.

PARAULES CLAU:

- Directrius per a la planificació en salut
- Política de salut i seguretat en el treball
- Salut laboral



Observatorio de Salud Laboral

www.observatorio-osl.org

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SUBSISTEMA CIENTÍFICO-TÉCNICO ESPAÑOL EN MATERIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Recomendación / RC05-003

Fecha de presentación: Enero de 2005

Fecha de publicación: Abril de 2005

Observatorio de Salud Laboral (OSL): <http://www.observatorio-osl.org>



Sumario

1. PRESENTACIÓN.....	3
2. RECOMENDACIONES	4
ANEXO: Subsistemas científico-técnicos de apoyo a las políticas de salud y seguridad en el trabajo. Estudio comparativo entre diferentes países	7

Para citar este documento * :

Observatorio de Salud Laboral (OSL). Recomendaciones para la mejora del subsistema científico-técnico español en materia de salud y seguridad en el trabajo. 2005
[Recomendación] RC05-003

** El texto puede ser reproducido siempre que se cite su procedencia*

1. Presentación

Convocado por el OBSERVATORIO DE SALUD LABORAL (OSL) se celebró un Taller de expertos (Barcelona: 11-01-05) con un doble objetivo:

- a) Presentar y debatir el informe “Subsistemas científico-técnicos de apoyo a las políticas de salud y seguridad en el trabajo. Estudio comparativo de diferentes países”, elaborado por el OSL y que se publica como anexo a este documento.
- b) Realizar recomendaciones para la mejora del subsistema científico-técnico español en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Asisten al citado Taller de Expertos las siguientes personas:

- Lucia Artazcoz. Agencia de Salud Pública de Barcelona
- Liliana Artieda. Instituto Navarro de Salud Laboral
- Juan Carlos Bajo. Asociación Nacional de Entidades de Prevención Acreditadas (ANEPA)
- Pere Boix. Unión de Mutuas
- Emilio Castejón. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Jordi Delclos. Universidad de Texas (Houston)
- Fernando G. Benavides. Universidad Pompeu Fabra
- Montserrat García Gómez. Ministerio de Sanidad y Consumo
- Salvador Moncada. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud
- Pedro Montero. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales
- Jaume de Montserrat. Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball. Generalitat de Catalunya
- Antoni Orozco. Unión de Mutuas
- Fernando Rodrigo. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud
- Carlos Ruiz Frutos. Universidad de Huelva
- Angel Luis Sánchez Iglesias. Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Pedro Vera. Instituto de Biomecánica de Valencia. Universidad Politécnica de Valencia

El presente documento recoge las recomendaciones consensuadas por dichos expertos, que el OBSERVATORIO DE SALUD LABORAL (OSL) hace públicas en coherencia con su misión de difundir informaciones relevantes para la toma de decisiones en relación con el sistema de salud y seguridad en el trabajo.

2. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SUBSISTEMA CIENTÍFICO-TÉCNICO ESPAÑOL EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Considerando que la voluntad de reestructurar el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, expresada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, es una oportunidad de mejora del subsistema científico-técnico de apoyo a la política de salud y seguridad en España, los asistentes al Taller de Expertos convocado por el Observatorio de Salud Laboral en Barcelona han acordado las siguientes recomendaciones, que agrupamos en cinco ideas fuerza:

- Desarrollar la función de apoyo y facilitación a la acción política
- Gestionar el talento social
- Fomentar una estructura en red
- Asumir el liderazgo en el ámbito científico-técnico
- Promover la actividad investigadora

Desarrollar la función de apoyo y facilitación a la acción política

1. La interacción entre los subsistemas político, social y científico-técnico, dentro del sistema de salud y seguridad requiere de cada uno de ellos una clara delimitación de sus respectivas funciones. En lo que se refiere al subsistema científico-técnico (SCT), los organismos que lo integran deberían asumir un carácter diferenciado e independiente y gozar de un alto grado de autonomía institucional, evitando instrumentalizaciones coyunturales en función de las posiciones políticas o intereses del momento.
2. Para cumplir su misión de apoyo, especialmente en el nivel de decisión política, el SCT debe proporcionar información fiable sobre los problemas y necesidades, proponer criterios de actuación basados en las mejores evidencias disponibles y evaluar la efectividad y eficiencia de dichas actuaciones. La elaboración de diagnósticos de situación, la proposición de valores de referencia o de criterios de calidad y el establecimiento de sistemas de seguimiento mediante la utilización de indicadores de gestión o de resultados, son algunas concreciones de las funciones señaladas
3. En el terreno de la aplicación normativa, el SCT debería ejercer un papel facilitador, especialmente orientado al ámbito de la empresa, proponiendo herramientas metodológicas contrastadas para la aplicación de prescripciones específicas y “Guías de buenas prácticas” o instrumentos operativos para la aplicación combinada y coherente de las diferentes normas a la realidad de la empresa. Al mismo tiempo debería recopilar y difundir sistemáticamente ejemplos de buenas prácticas extraídos de la realidad de las empresas.
4. El SCT debería promover la recogida de un conjunto mínimo de datos con criterios homogéneos de forma que se posibilite su agregación y análisis para un mejor conocimiento de la realidad tanto en el nivel de empresa como en agregados sectoriales, territoriales o por tipo de problemas. Además, el SCT debería estar en condiciones de facilitar y apoyar el tratamiento y explotación de la información producida por los agentes actuantes en el ámbito de la empresa.

Gestionar el talento social

5. El SCT debe concebirse como una red que aproveche todos los recursos y capacidades existentes en la sociedad en materia de seguridad y salud en el trabajo tanto en el campo de la producción de conocimientos como en los del diseño y transferencia de tecnologías o en el de la formación y la capacitación. Para ello debería practicar políticas de apertura y colaboración con todas las estructuras competentes en los diferentes ámbitos de actuación que le son propios tratando siempre de incorporarlas a los objetivos y prioridades globales.
6. Las políticas de apertura anteriormente referidas deberían dirigirse a los distintos ámbitos científico-técnicos tanto públicos como privados, universitarios y no-universitarios, promoviendo la más amplia participación en proyectos de interés general y favoreciendo su incorporación a los distintos foros nacionales e internacionales, especialmente en el ámbito de la Unión Europea.
7. La gestión del talento social debería realizarse combinando adecuadamente la necesaria armonización de criterios consensuados con una descentralización de los desarrollos en los distintos campos de actividad: investigación, diseño de herramientas metodológicas, elaboración de procedimientos o acciones formativas. Todo ello sin perjuicio de una adecuada validación institucional de los procedimientos o productos finales.

Fomentar una estructura en red

8. Los criterios de apertura y catalización de sinergias deberían aplicarse a la creación de una estructura en red de los órganos institucionales del SCT tanto en el ámbito territorial o autonómico como en el de las entidades técnicas dependientes de las distintas administraciones, especialmente de las de sanidad y trabajo.
9. La estructura estatal del SCT debería relacionarse con sus equivalentes autonómicos en un plano de igualdad potenciando, apoyando y facilitando sus iniciativas, y promoviendo especialmente la investigación de campo en los diferentes niveles territoriales. Igualmente debería promover consensos y coordinar sus actuaciones en relación con las prioridades y objetivos generales, garantizando la equidad y la armonización en todo el territorio nacional. Por su parte, los organismos autonómicos del SCT deberían combinar el ejercicio de sus competencias en su ámbito territorial con una especialización sectorial o temática de proyección estatal.
10. El funcionamiento en red del SCT debería disponer de diferentes nodos con capacidad de liderazgo en los distintos ámbitos de actuación (investigación, formación, información, asesoramiento, etc.) en orden a alcanzar los máximos niveles de calidad.

Asumir el liderazgo en el ámbito científico-técnico

11. Uno de los objetivos prioritarios del SCT debería ser la de realizar un diagnóstico que permita la reflexión sistemática sobre la complejidad de los retos en salud y seguridad en el trabajo de una sociedad avanzada como la nuestra, mediante la elaboración de un Libro Blanco de la Salud y Seguridad en España que sirva de base para la formulación de un Plan Estratégico.
12. Las entidades institucionales del SCT deberían aspirar a ejercer un papel de liderazgo en el conjunto del ámbito científico-técnico de la salud y seguridad en el trabajo por la legitimidad derivada, no tanto de su definición legal, sino de su capacidad de integración, de la calidad de sus aportaciones, de la utilidad de sus propuestas y del apoyo que sean capaces de prestar a las diferentes iniciativas.

13. Las entidades institucionales del SCT deberían asumir la dirección estratégica de un sistema de información basado en la definición de necesidades de los diferentes usuarios con el fin de poner a su disposición información válida y utilizable, independientemente de quienes sean sus "propietarios".
14. El SCT debería someter su actuación a una evaluación sistemática mediante auditorías externas.

Promover la actividad investigadora

15. Dado el escaso desarrollo en nuestro país de la investigación en materia de seguridad y salud, el SCT debería dedicar un esfuerzo especial en promover la actividad investigadora mediante la elaboración de una agenda de prioridades en este terreno y la estructuración de una red de grupos y centros de investigación acreditados.
16. El SCT, con la especial colaboración de las universidades, debería promover un programa de formación técnica especializada y de alto nivel como forma de favorecer una investigación de calidad
17. El SCT debería promover un sistema de financiación estable mediante procedimientos competitivos en el marco de los programas nacionales de I+D, así como una evaluación sistemática de la actividad investigadora en términos de publicaciones científicas o patentes registradas y del impacto de las aplicaciones que se deriven de las investigaciones.

Barcelona, 11 de enero de 2005

ANEXO: SUBSISTEMAS CIENTÍFICO- TÉCNICOS DE APOYO A LAS POLÍTICAS DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Estudio comparativo entre diferentes países

Pere Boix

Unidad de Epidemiología. Unión de Mutuas. (www.unimat.es)

David Gimeno

Southwest Center for Occupational and Environmental Health. The University of Texas School of Public Health. Health Science Center at Houston
(www.sph.uth.tmc.edu/swcoeh)

Fernando Rodrigo

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) (www.istas.ccoo.es)

Fernando G. Benavides

Unitat de Recerca en Salut Laboral. Universitat Pompeu Fabra
(www.upf.edu/cexs/recerca/ursl)

Resumen

El objeto de estudio del presente informe se refiere a las formas de organización institucional de la actividad científico-técnica como apoyo a la acción política en salud y seguridad en el trabajo. Su finalidad es describir las prácticas más habituales en este campo en algunos países de nuestro entorno. Para ello, se realiza un estudio de casos sobre seis países (Dinamarca, Finlandia, Estados Unidos, Reino Unido, Francia y Québec) a partir de las informaciones obtenidas en las páginas web de las respectivas entidades institucionales especializadas. La descripción de las características de los distintos institutos nacionales y su posterior comparación, han permitido identificar una serie de patrones de funcionamiento de los mismos así como diversos ejemplos de buenas prácticas. La visión, las relaciones con los destinatarios y la gestión de los recursos, parecen ser algunas de las claves para la eficiencia del subsistema científico-técnico en salud y seguridad en el trabajo.

Abstract

The report focuses its goal on the study of different modalities of organizing scientific and technological activities at an institutional level as a way to support workplace health and safety promotion policy actions. The report describes standard practices on these topics developed in six countries (Denmark, Finland, the United States, the United Kingdom, France and Québec), based upon information retrieved from the web sites of their respective specialized institutions. Identifying the characteristics of workplace health and safety national agencies, and finally contrasting those characteristics one with each other, we have been allowed to identify a number of operational patterns, as well as some examples of good practice. The vision, the relations with users and the resource management seem to be key elements for effectiveness in an occupational health and safety subsystem based on scientific and technological principles.

Palabras Clave

Salud Ocupacional, Directrices para la Planificación en Salud, Política de Salud y Seguridad en el Trabajo

Keywords

Occupational Health, Health Planning Guidelines, Workplace Health and Safety Policy

AGRADECIMIENTOS

Jordi Delclos (Universidad de Texas), Laurent Vogel (BTS) y Jerónimo Maqueda (ENMT-ISCIII) por sus comentarios y sugerencias

Para citar este documento * :

Boix P, Gimeno D, Rodrigo F, Benavides FG. Subsistemas científico-técnicos de apoyo a las políticas de salud y seguridad en el trabajo. Estudio comparativo entre diferentes países. Observatorio de Salud Laboral (OSL) 2005. [*Working Paper*] WP05-001

* El texto puede ser reproducido siempre que se cite su procedencia

Sumario

1. COMPENDIO

1.1. Marco conceptual.....	4
1.2. Objetivo.....	5
1.3. Fuentes y método	6
1.4. Resultados: visión de conjunto	7

2. DESCRIPCIÓN POR PAÍSES SELECCIONADOS

2.1. Dinamarca: Instituto Nacional de Salud Laboral (AMI).....	8
2.2. Finlandia: Instituto Finlandés de Salud Laboral (FIOH).....	8
2.3. EE.UU.: Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Laboral (NIOSH)	9
2.4. Reino Unido: Ejecutivo de Salud y Seguridad (HSE)	10
2.5. Francia: Instituto Nacional de Investigación de Seguridad (INRS).....	10
2.6. Québec: Instituto de Investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo (IRSST)	11

3. PRINCIPALES PATRONES INTERNACIONALES

3.1. Funciones y actividades.....	12
3.2. Estructura territorial.....	13
3.3. Administración y gestión	14
3.4. Actividad de investigación.....	14
3.5. Buenas prácticas y buenas ideas	15

TABLAS

Tabla 1. Institutos de salud laboral seleccionados	6
Tabla 2. Funciones y actividades de los institutos de salud laboral seleccionados.....	12
Tabla 3. Indicadores de disponibilidad de recursos de los institutos de salud laboral seleccionados.....	14

FIGURAS

Figura 1. Subsistema científico-técnico en salud y seguridad: marco conceptual.....	4
Figura 2. Subsistema científico-técnico en salud y seguridad: marco de relaciones.....	5
Figura 3. Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca (AMI)	16
Figura 4. Instituto Finlandés de Salud Laboral (FIOH)	17
Figura 5. Instituto Finlandés de Salud Laboral (FIOH): estructura regional.....	18
Figura 6. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Laboral de EE.UU. (NIOSH)	19
Figura 7. Ejecutivo de Salud y Seguridad del Reino Unido (HSE)	20
Figura 8. Instituto Nacional de Investigación de Seguridad de Francia (INRS)	21
Figura 9. Sistema de prevención francés	22
Figura10. Instituto de Investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo de Québec (IRSST)	23
Figura11. Centro Canadiense para la Salud y Seguridad (CCOHS).....	24

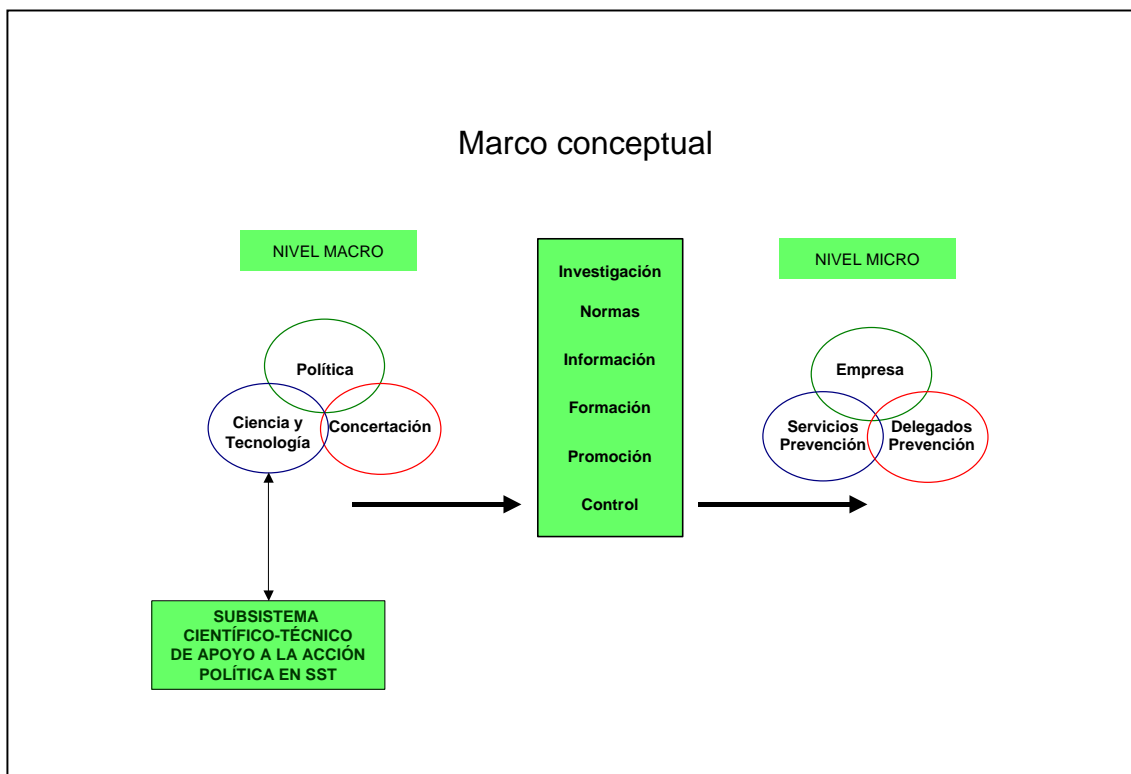
1. COMPENDIO

1.1. MARCO CONCEPTUAL

Entendemos por subsistema científico-técnico en salud y seguridad en el trabajo (en adelante SCT), un conjunto de organismos y actividades que tienen como misión la de aportar bases de conocimiento científico y tecnológico al funcionamiento de los sistemas de salud y seguridad.

Dicho SCT suele funcionar en interconexión con los componentes sociales e institucionales del sistema de salud y seguridad global e interactúa con ellos tanto en el nivel macro (gubernamental o propiamente político) como en el nivel micro (gestión de la salud y seguridad en la empresa). (Figura 1)

Figura 1. Subsistema científico-técnico en salud y seguridad: marco conceptual

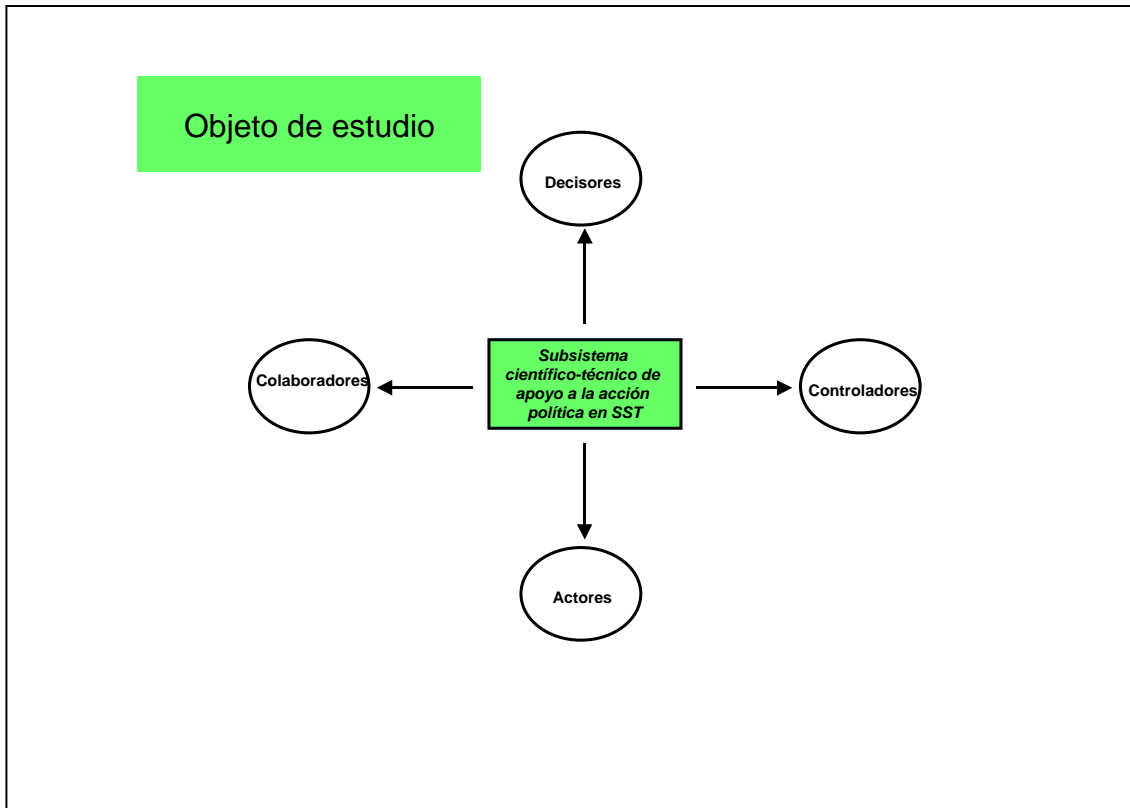


En los niveles de decisión política, el SCT suele adoptar la forma de institutos especializados, mientras que en el nivel de empresa, se corresponde generalmente con servicios de prevención o de salud en el trabajo. No obstante, en ambos casos la función es la misma: apoyo y asesoramiento para la intervención. El nivel político se relaciona con el nivel de empresa mediante actividades de ordenación (normativa, control), de facilitación (información, formación, promoción) y de investigación.

En el presente informe nos ocuparemos del SCT en el ámbito de la acción política, analizando sus funciones institucionales en un marco de relaciones múltiples tanto de tipo vertical como horizontal (Figura 2).

En la relación vertical, la actividad del SCT tiene una doble dirección: hacia arriba (gobierno y administraciones públicas) y hacia abajo (profesionales y agentes sociales). Horizontalmente las relaciones se establecen, por una parte, hacia los organismos de verificación e inspección (controladores) y, por otra, hacia las entidades de apoyo y colaboración científico-técnica en diferentes ámbitos (territoriales, institucionales, académicos, etc.).

Figura 2. Subsistema científico-técnico en salud y seguridad: marco de relaciones



En su relación con los decisores, la función esencial del SCT es la de señalar, mediante su actividad investigadora, los problemas o insuficiencias que deberían ser objeto de acción política aportando evidencias (información) sobre el estado del conocimiento como base para la actividad normativa. Las principales actividades en la relación con los actores (profesionales, agentes sociales, empresas) serían las de formación en función de las prioridades estratégicas, el asesoramiento y el apoyo técnico especializado. Las relaciones transversales implican fundamentalmente sinergias y redes de colaboración.

1.2. OBJETIVO

El objetivo del presente informe es el de recopilar informaciones acerca de las prácticas habituales en algunos países de nuestro entorno más cercano, geográfico, político y cultural, sobre el funcionamiento de los subsistemas científico-técnicos de apoyo a la acción política en materia de salud y seguridad.

El Observatorio de Salud Laboral pretende con ello ofrecer pistas que puedan resultar útiles para la decisión, reiteradamente manifestada por el gobierno español¹, de reestructurar el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

¹ El Gobierno creará una Agencia estatal de seguridad y salud en el trabajo. Prevención, Trabajo y Salud. 2004;31:5

1.3. FUENTES Y MÉTODO

Con el fin de caracterizar los STC se ha realizado un estudio de casos, a partir de la información obtenida a través de Internet, sobre una selección de institutos de distintos países extraída de la lista de miembros del llamado “Grupo de Seffield”². Hemos utilizado, además, información procedente del informe “*International trends in strategic directions and priorities for OHS research*” realizado en 2001 por la Comisión Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo del gobierno de Australia³.

Los institutos estudiados en el presente informe son los siguientes (Tabla 1):

Tabla 1. Institutos de salud laboral seleccionados

País	Denominación	Siglas*	Dirección Internet
Dinamarca (DK)	Instituto Nacional de Salud Laboral	AMI	www.ami.dk
Finlandia (FI)	Instituto Finlandés de Salud Laboral	FIOH	www.ttl.fi
Estados Unidos (USA)	Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Laboral	NIOSH	www.cdc.gov/niosh
Reino Unido (UK)	Ejecutivo de Salud y Seguridad	HSE	www.hse.gov.uk
Francia (F)	Instituto Nacional de Investigación y Seguridad	INRS	www.inrs.fr
Québec (Ca)	Instituto de Investigación Robert-Sauvé en Salud y Seguridad del Trabajo	IRSST	www.irsst.qc.ca

* Las siglas se refieren a la abreviatura oficial de la denominación en el idioma oficial del país, excepto Finlandia que utiliza la abreviación de la denominación en inglés.

A partir de la información disponible, se ha procedido, en primer lugar, a describir de manera sistemática las principales características de dichos institutos para, en segundo lugar, proceder a compararlos entre sí con el fin de identificar patrones internacionales. En la descripción se ha valorado como importante el organigrama de cada instituto, que se presentan en figuras separadas. La comparación se ha realizado teniendo en cuenta diferentes parámetros: funciones y actividades, estructura territorial, formas de gestión y actividad investigadora. Se señalan también ejemplos de buenas prácticas especialmente relevantes a juicio del equipo investigador.

Los indicadores cuantitativos disponibles en relación con los casos estudiados, son insuficientes e incompletos y no permiten realizar un análisis comparativo para el que, por otra parte, se requeriría un estudio mucho más profundo del marco político, social y económico de cada país, lo cual excede con mucho las posibilidades de este informe. No obstante, a título ilustrativo, se incluye una tabla con algunos de estos indicadores.

² Agrupación internacional de los principales organismos de investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo. Participan: BAuA y BIA (Alemania), CIOP (Polonia), FIOH (Finlandia), HSE (Reino Unido), INSHT (España), IOHAMS y RCSIS (Rusia), IOSH (Israel), IRSST (Québec), ISPESL (Italia), JRC (Ispra), NIOH (Noruega), NIOH-AMI (Dinamarca), NIOSH (USA), NIWI (Suecia), OMTKI (Hungría), PREVENT (Bélgica), TNO (Holanda), VUBP (R.Checa) y WANOHS (Australia)

³ Disponible en www.nohsc.gov.au

1.4. RESULTADOS

Todos los institutos se definen como instituciones especializadas en salud laboral y coinciden en asumir cuatro grandes funciones (información, formación, investigación y promoción de mejoras de las condiciones de trabajo), si bien unos parecen mantener una mayor especialización investigadora (AMI, NIOSH, IRSST), mientras que los hay que apuestan por un modelo más generalista (HSE, INRS) y uno más parece participar de forma mixta de ambas opciones (FIOH).

En algunos casos los institutos estudiados actúan como centro de referencia único en el país. En otros, lo hacen conjuntamente con otras agencias u organismos. Es el caso norteamericano con la OSHA (organismo normativo y de inspección), el francés con la ANACT (agencia para la mejora de las condiciones de trabajo) o el canadiense con el CCOSH (centro especializado en información). Hay, incluso, casos en los que una misma entidad asume, además de las funciones de apoyo científico-técnico, las de control de las condiciones de trabajo (HSE).

Los institutos analizados mantienen siempre una dependencia funcional de los Gobiernos, bien sea a través de los Departamentos de Trabajo o de Sanidad, de Comisiones Interdepartamentales o de los órganos tripartitos de participación institucional. Estos mismos organismos rectores suelen ser quienes aportan el grueso de la financiación de los institutos y son los principales destinatarios de su actividad que, en todo caso, repercute además en los agentes sociales y en el ámbito profesional.

Muchos de ellos mantienen estructuras territoriales mediante las que tratan de combinar de una u otra forma una mayor operatividad geográfica o de acercamiento de servicios a los destinatarios con una diversificación especializada de su actividad de repercusión nacional. Es el caso, sobre todo, del FIOH (Finlandia).

La gestión de los institutos suele ser tripartita (gobiernos, patronal y sindicatos) que, en algunos casos, se amplía al ámbito científico o académico (AMI, HSE, IRSST). Además de la financiación pública, los institutos analizados suelen obtener fondos a partir de sus propios proyectos y actividades.

Respecto a la función investigadora, en algunos casos (AMI, NIOSH) los institutos se definen explícitamente como “centro de investigación estratégica” entendiéndose por tal la vinculada a la función de “suministrar conocimientos de calidad e información eficiente” para la acción política de ordenación o planificación. También aparece como aspiración la de llegar a ser “centros nacionales de referencia” con capacidad de promover de forma coordinada la investigación en materia de seguridad y salud. La *National Research Agenda* promovida por el NIOSH sería un exponente de esto último.

Hay ejemplos en los que la actividad investigadora promovida desde el SCT es totalmente extramural (HSE) y otros en los que es intramural (FIOH). En otros casos el sistema es mixto (IRSST).

Varios de los institutos analizados (FIOH, NIOSH, INRS) someten regularmente su actividad investigadora a evaluación a través de los organismos nacionales especializados en ciencia y tecnología o mediante informes *ad hoc*.

Se han identificado distintos ejemplos de prácticas innovadoras en los distintos institutos analizados en ámbitos como la investigación orientada a la resolución de problemas, la documentación y registro de informaciones, la formación de expertos en colaboración con universidades o la participación en proyectos internacionales.

Lo que parece condicionar globalmente el funcionamiento de los STC no son tanto los aspectos formales de adscripción institucional o asignación de funciones (misión) sino el modo en que los diferentes sistemas orientan dichas funciones (visión), el tipo de relaciones que establecen con los destinatarios (clientes) de las mismas, y la forma en que gestionan los recursos para llevarlas a cabo.

2. DESCRIPCIÓN POR PAÍSES SELECCIONADOS

2.1. DINAMARCA: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD LABORAL (AMI)

El AMI (Arbejdsmiljøinstituttet) es un instituto de investigación estratégica sobre condiciones de trabajo, creado en 1946 y vinculado al Ministerio de Trabajo, aunque formalmente independiente del gobierno (Figura 3).

Su misión es promover investigaciones y suministrar conocimientos de calidad e información eficiente basada en la investigación, con el fin de identificar los problemas presentes y prever los futuros en materia de salud y seguridad en el trabajo y de desarrollo ambiental.

El AMI es el centro nacional de referencia para la investigación en salud laboral en Dinamarca, promueve la coordinación de la intervención preventiva y la investigación en salud laboral y, además, es el laboratorio nacional de referencia para mediciones y análisis en materia de condiciones de trabajo. Un 44,8% del personal está dedicado a actividades de investigación.

Los principales destinatarios de su actividad son el gobierno (Ministerio de Trabajo y Autoridad Nacional sobre Medio Ambiente de Trabajo), así como la comunidad científica (universidades, institutos tecnológicos, investigadores, etc.) y los agentes activos en salud laboral (servicios de salud en el trabajo, comités de seguridad, clínicas de medicina del trabajo, etc.). El AMI suministra conocimiento sobre prevención como base para los planes gubernamentales y contribuye a la formación de alto nivel de investigadores y profesionales. Registra un total de 1.318.000 visitas anuales o descargas de documentos en su página web.

Para cumplir con sus funciones, el AMI promueve y coordina la investigación de campo en el ámbito nacional y monitoriza las investigaciones internacionales. Contribuye a la diseminación del conocimiento a través de la formación y de la difusión de informaciones. En el año 2000, aproximadamente un tercio de la investigación del AMI se financió con fondos externos.

Recibe financiación del Ministerio de Trabajo y de otros fondos gubernamentales y, además, se nutre de los recursos económicos que obtiene de su actividad investigadora. En su Consejo de Dirección participan representantes de la administración central y de la local así como de los sindicatos y organizaciones empresariales, además de las universidades e institutos técnicos.

2.2. FINLANDIA: INSTITUTO FINLANDÉS DE SALUD LABORAL (FIOH)

El FIOH (*Finnish Institute of Occupational Health* de la denominación finlandesa Työterveyslaitos) es un instituto de investigación y asesoramiento creado en 1945 y dependiente del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales (Figura 4).

Su misión es promover la salud de los trabajadores y la mejora de las condiciones de trabajo a través de la investigación, la formación de profesionales, la provisión de servicios de asesoramiento y la difusión de informaciones.

Para llevar a cabo su misión el FIOH se estructura como un Instituto Central que coordina seis Institutos Regionales (Figura 5) y dispone de sendos Centros específicos de formación e información. Edita una revista periódica dirigida a profesionales (*Trabajo, Salud y Seguridad*). Mantiene un Registro de Enfermedades Profesionales y otro de Exposición a Cancerígenos. Cada Instituto Regional, además de proveer servicios en su territorio, se especializa en un área económica y/o temática coordinando la investigación y las actividades de su ámbito de especialización en el ámbito nacional. Los institutos regionales facilitan la accesibilidad y el contacto del FIOH con los servicios de salud en el trabajo, las autoridades y los agentes sociales que son los destinatarios de la acción del instituto.

La investigación representa aproximadamente el 40% de la actividad del FIOH y se distribuyó en 1999 de la siguiente forma: 49% de los recursos se dedicaron a estudios sobre lesiones y

enfermedades laborales; 35% a estudios sobre ambiente de trabajo y 15% a investigación sobre organización del trabajo. Toda la investigación financiada por el FIOH es de carácter intramural, aunque la mayoría de los proyectos se llevan a cabo mediante equipos multidisciplinares o en colaboración con redes nacionales o internacionales. La evaluación de la actividad investigadora se lleva a cabo por el Consejo de Política Científica y Tecnológica de Finlandia.

La actividad informativa del FIOH abarca tanto la disseminación de informes científico-técnicos sobre investigación como la difusión de informaciones en un sentido más divulgativo.

2.3. EE.UU.: INSTITUTO NACIONAL PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD LABORAL (NIOSH)

El NIOSH (*National Institute for Occupational Safety and Health*) es una agencia federal, creada en 1970, para la investigación estratégica en prevención, que depende del Departamento de Sanidad y está integrada en los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de la red de salud pública (Figura 6).

Su misión es la de realizar investigaciones y elaborar recomendaciones para la reducción de las lesiones y enfermedades laborales y para promover unas condiciones de trabajo seguras y saludables. Además, debe asegurar que haya un número suficiente de profesionales de salud laboral con la formación adecuada.

Desde 1996 NIOSH define un marco de referencia para toda la investigación en salud y seguridad de los EE.UU. mediante la *National Occupational Research Agenda* (NORA). Por otra parte, NIOSH brinda apoyo técnico a la inspección de trabajo (OSHA: *Occupational Safety and Health Agency*) y recomienda la adopción de normas preventivas. Desarrolla programas formativos dirigidos a profesionales. A través de los llamados "*University-based Education and Research Centers*" (ERCs), entidades universitarias no gubernamentales, financia programas académicos en las áreas de higiene industrial, enfermería del trabajo, medicina del trabajo, seguridad laboral y otras áreas especializadas de relevancia.

Los principales destinatarios de la actividad del NIOSH son los organismos gubernamentales encargados de la elaboración de normativas y del control de su cumplimiento a quienes brinda apoyo técnico. También realiza investigación de campo y de laboratorio, así como evaluaciones de riesgos en las empresas a petición de la administración, de los trabajadores o de empresarios, cuando se advierte un riesgo o daño a la salud insuficientemente conocidos.

Su actividad informativa tiene como destinatarios a los profesionales, empresarios y trabajadores. Dissemina y difunde informaciones tanto en el ámbito técnico-científico como entre el público en general.

NIOSH tiene su sede central en Washington, las oficinas de gestión en Atlanta y mantiene divisiones especializadas en Cincinnati, Morgantown y Pittsburgh, además de 16 ERCs en distintas universidades. Recibe financiación federal a través de la red de centros de Salud Pública (CDC), aunque también recibe subvenciones de otras agencias federales y de fuentes externas a la administración.

Desde la formalización de NORA en 1996, NIOSH ha incrementado sus fondos de investigación a través de otras agencias federales y ha conseguido una relación más equilibrada entre la investigación etiológica y la orientada a la resolución de problemas (*problem-solving research*). Otro efecto positivo de NORA ha sido una mayor evaluación de la producción científica mediante mapas de citas y estudios bibliométricos.

La función de elaborar normas de prevención y de promover y controlar su cumplimiento corresponde en EE.UU. a la Administración de Seguridad y Salud Laboral (OSHA) dependiente del Departamento de Trabajo. OSHA realiza sobre todo actividades de vigilancia, inspección y sanción, así como de asesoramiento a las empresas. Promueve el diálogo social en materia de salud y seguridad y mantiene una importante actividad formativa a nivel de técnicos y trabajadores en su Instituto de Capacitación y en los Centros de Formación. Realiza programas

de difusión y de promoción para la mejora de la gestión preventiva en las empresas. Apoya su actividad en Comités Asesores generalmente tripartitos. Dispone de 10 oficinas regionales y supervisa los programas de prevención de los Estados.

Esquemáticamente, NIOSH y OSHA se dividen las funciones en materia de salud laboral de tal manera que mientras el campo de la investigación y de la formación e información técnicas corresponde sobre todo a NIOSH, el ámbito de OSHA es más bien el de la intervención y la formación e información a los agentes sociales.

2.4. REINO UNIDO: EJECUTIVO DE SALUD Y SEGURIDAD (HSE)

El *Health and Safety Executive* (HSE), creado en 1974, es un órgano de investigación y control en materia de salud y seguridad dependiente de la Comisión de Seguridad y Salud (HSC), institución de carácter interdepartamental (Figura 7).

La misión del HSE es “asegurar que los riesgos para la salud y seguridad de la población derivados de las actividades laborales están adecuadamente controlados” mediante el desarrollo de normas, el establecimiento de valores de referencia y la inspección de las condiciones de trabajo. Un 39,1% de su personal está formado por inspectores y otro 34,9% por técnicos especialistas.

Para llevar a cabo su misión, el HSE realiza investigaciones orientadas a la reducción de enfermedades y lesiones por el trabajo y promueve entornos de trabajo seguros y saludables mediante la difusión de informaciones, la elaboración de recomendaciones, la educación y la intervención en las empresas. Además, colabora con otros organismos internacionales para la mejora global de la seguridad y salud en el trabajo.

Los destinatarios principales de la actividad del HSE son las instituciones, tanto la Comisión de Seguridad y Salud (HSC), de quien depende, como las autoridades locales con las que colabora estrechamente a través de un Comité de Enlace. Por extensión, son también destinatarios de la actividad del HSE los agentes sociales y las empresas así como los profesionales y la comunidad científica.

Los principales departamentos gubernamentales con responsabilidades en el ámbito de la seguridad y salud que están presentes en el Comisión HSC son los de Salud, Transporte, Comercio e Industria, Medio Ambiente, Educación, Alimentos y Asuntos Rurales y la Oficina del Primer Ministro. Cualquier otro Departamento de Estado puede solicitar intervenciones del HSE y la HSC en aspectos relacionados con sus funciones. Existe una institución específica equivalente para Irlanda del Norte (HSENI).

El HSE dispone de Comités Consultivos en los que participan los sindicatos, empresarios y expertos junto a los departamentos gubernamentales involucrados en cada problemática específica.

La mayor parte del gasto en investigación del HSE se realiza de forma extramural mediante concurso. Los proyectos de investigación suelen implicar anualmente centenares de contratos con la industria privada, consultores, laboratorios gubernamentales o universidades.

2.5. FRANCIA: INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE SEGURIDAD (INRS)

El INRS (*Institut National de la Recherche de Sécurité*), en su actual estructura, nace con la reforma de 1968 del antiguo INS (*Institut National de la Sécurité*) creado en 1947. Está ubicado en el ámbito del Ministerio de Sanidad y depende directamente de la Caja Nacional de Aseguramiento de Enfermedades de los Trabajadores Asalariados (CNAMTS) (Figura 8).

Su misión consiste en aportar ayuda técnica, según las directrices de la CNAMTS, para *anticiparse* a los problemas de salud y seguridad en el trabajo, *sensibilizar* a la sociedad sobre su importancia y *acompañar* a las empresas para implementar soluciones.

Para llevar a cabo dicha misión el INRS realiza estudios e investigaciones (anticipación), elabora y difunde productos informativos (sensibilización) e imparte formación y ofrece asesoramiento a las empresas (acompañamiento). Estratégicamente pretende que su actividad responda a las demandas sociales (políticas, económicas, científicas) y esté regida por los principios de pertinencia, credibilidad, interdisciplinariedad y calidad de las prestaciones. Participa en distintos proyectos internacionales tanto en el campo de la investigación como de la formación y promoción de la seguridad y la salud. Funciona como centro de referencia nacional para el registro de productos químicos, certificación de equipos y acreditación de laboratorios. Recibe aproximadamente 2.000.000 de visitas anuales en su página web.

Los destinatarios principales de la actividad del INRS son en realidad todos los agentes implicados en el sistema socio-técnico de salud y seguridad, tanto los profesionales como los agentes sociales y las empresas.

El INRS se financia a través de las cotizaciones empresariales al Fondo Nacional de Prevención de la CNAMTS, mantiene una importante red de colaboración territorial (consultores y controladores) a través de las Cajas regionales de aseguramiento (CRAM) y se rige por un Consejo de Administración con participación institucional y de los agentes sociales.

Existe un documento actualizado anualmente que agrupa todas las transferencias o aplicaciones concretas de los productos o servicios innovadores creados a partir de las investigaciones y estudios del INRS (*“Programme Valorisation technologique CNAMTS, CRAM, INRS”*).

El INRS casi triplica en recursos a su equivalente en el Ministerio de Trabajo, la ANACT (*Agence National pour l'Amélioration des Conditions de Travail*), con quien comparte misión, funciones y protocolos de trabajo, participando ambas entidades de forma cruzada en sus respectivos consejos científicos. La existencia de dos instituciones responde a la dualidad del sistema de prevención francés en el que el Ministerio de Trabajo se encarga básicamente de las políticas públicas (ordenación reglamentaria e inspección) y el Ministerio de Seguridad Social, de promover la prevención en las empresas (Figura 9). La ANACT forma una red de 25 asociaciones regionales (ARACT) a través de las cuales actúa en los territorios ayudando a la innovación preventiva de las empresas con una atención preferente a las PYMEs.

Aunque la línea divisoria no es nítida, parece que el INRS tiene una mayor orientación hacia la producción de conocimiento mientras que las actividades de ANACT están más relacionadas con la transferencia práctica de ese conocimiento.

2.6. QUÉBEC: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD DEL TRABAJO (IRSST)

El IRSST (*Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail*) es un organismo creado en 1980 por decisión del Ministerio de Salud y Servicios Sociales, como entidad especializada en investigación para dar apoyo técnico-científico a la Comisión de Salud y Seguridad en el Trabajo (CSST) (Figura 10).

Tiene como misión la de contribuir, mediante la investigación, a la prevención de riesgos laborales y a la readaptación laboral de los trabajadores que han sufrido lesiones o enfermedades por el trabajo.

El IRSST pretende ser el centro de referencia estratégica de la CSST, ser utilizado por los agentes sociales en un contexto de paridad, consolidar una sólida red de colaboradores en investigación y desarrollo (I+D) y obtener reconocimiento científico nacional e internacional. Dedicar el 63,5% de su presupuesto a investigación

Como organismo de apoyo a la CSST, los destinatarios principales de su actividad son las instituciones gubernamentales y las organizaciones empresariales y sindicales que lo forman. En tanto que instituto de investigación la comunidad científica es así mismo destinataria de la actividad del IRSST.

El IRSST se financia en su mayor parte (85%) mediante una subvención que acuerda anualmente la CSST a partir de las cuotas empresariales que recibe esta Comisión. Está gestionado paritariamente por sindicatos y empresarios.

El IRSST cubre la provincia de Québec mientras su equivalente en Ontario es el Instituto Trabajo y Salud (IWH: *Institute for Work and Health*) creado en 1990. Además, el Gobierno Federal cuenta con otra Agencia, el CCOHS (*Canadian Center for Occupational Health and Safety*), creada en 1978 por el Ministerio de Trabajo y gestionada de forma tripartita, que funciona como centro nacional de información sobre riesgos laborales y condiciones de trabajo (Figura 11). La web del CCOHS recibe anualmente 3.470.000 visitas.

3. PRINCIPALES PATRONES INTERNACIONALES

3.1. FUNCIONES Y ACTIVIDADES

La mayoría de institutos analizados coinciden en asumir funciones y desarrollar actividades en cuatro grandes ámbitos de la salud y seguridad en el trabajo: información, formación, promoción e investigación (Tabla 2).

Tabla 2. Funciones y actividades de los institutos de salud laboral seleccionados

País	Instituto	Funciones / Competencias (*)					Otras entidades específicas
		Investigación	Información	Formación	Promoción	Control	
DK	AMI	+++	++	++	+		
Fi	FIOH	+++	++	++	+++		
USA	NIOSH	+++	++	+++	++		OSHA
UK	HSE	++	++	++	++	++	
F	INRS	++	++	++	+		ANACT
Ca	IRSST	+++	+	++	++		CCOHS

(*) Apreciación cualitativa del desarrollo de las distintas competencias a partir de la información combinada referente a definición de funciones e indicadores cuantitativos.

OSHA: Occupational Safety and Health Agency
ANACT: Agence National pour l'Amélioration des Conditions de Travail
CCOHS: Canadian Center for Occupational Health and Safety

No obstante esta homogeneidad general en sus funciones, es posible realizar algunas matizaciones diferenciales, como por ejemplo:

- Aparentemente hay algunos institutos con una mayor especialización investigadora como es el caso de AMI (Dinamarca), el NIOSH (EEUU) y el IRSST (Québec).
- Por el contrario otro grupo de institutos se caracteriza precisamente por un patrón generalista sin primar ninguna de sus actividades: el paradigma sería el HSE del Reino Unido pero también el INRS de Francia .
- El FIOH (Finlandia) podría representar una situación mixta con una importante especialización investigadora (40% de su actividad) y un desarrollo considerable de las actividades de promoción de mejoras en las condiciones de trabajo mediante una estructura territorial bien definida.

Otra diferenciación corresponde al tipo de relación que se establece entre la función de apoyo técnico a la acción gubernamental propiamente dicha y las funciones ejecutivas de intervención o de vigilancia y control del cumplimiento normativo:

- Mayoritariamente los institutos técnicos dan apoyo directamente a los órganos administrativos regulares encargados de la elaboración y control de las normas.
- Solamente en el caso del HSE (Reino Unido) se integra en el propio instituto la función ejecutiva de control de las condiciones de trabajo.
- Dos países, EE.UU. y Francia, además de contar con institutos de apoyo técnico, disponen de agencias específicas orientadas a la intervención en las empresas bien desde el punto de vista normativo (OSHA) o como asesoramiento y apoyo para la mejora de las condiciones de trabajo (ANACT).

Por otra parte, y en relación con la actividad informativa, Canadá ofrece la peculiaridad de tener un potente centro especializado en información (CCOSH) que mantiene 60 bases de datos, especialmente en los ámbitos de la información toxicológica y legislativa, a través de las cuales provee a la población de acceso gratuito a informaciones sobre los riesgos laborales y condiciones de trabajo. Tanto NIOSH como IRSST ofrecen acceso gratuito a una amplia gama de sus publicaciones a través de la web. El FIOH de Finlandia cuenta también con centros especializados tanto para la información como para la formación.

En algunos casos, como los de EE.UU. o Dinamarca, los institutos desarrollan programas específicos de formación técnica de alto nivel.

3.2. ESTRUCTURA TERRITORIAL

El desarrollo de estructuras territoriales parece estar más ligado a la función de promoción de intervenciones en la empresa lo cual justificaría una política de accesibilidad geográfica. Así, nos encontramos con tres patrones regionales diferenciados:

- Finlandia: se estructura en un instituto central y seis institutos regionales que combinan la función de acercamiento de los servicios a los lugares de trabajo con una especialización temática o sectorial de cada uno de ellos con lo que dichos institutos realizan una doble función: de intervención en su territorio por una parte, y de coordinación de la investigación y de toda la actividad propia de su área de especialización en el ámbito nacional, por otra. Es un patrón interesante que combina la descentralización operativa con una especialización que revierte en beneficio del conjunto.
- Francia: la red ARACT (*Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail*) representa un patrón de descentralización administrativa de la Agencia Nacional para la Mejora de las Condiciones de Trabajo (ANACT), de forma que cada ARACT ofrece servicios en su territorio a las empresas, a los actores sociales y a las instituciones públicas mientras que la ANACT ofrece sus servicios a la red ARACT, a los agentes sociales en el nivel nacional y al público en general.
- Reino Unido y EEUU: en el Reino Unido existe un Comité de Enlace para establecer la colaboración entre las Autoridades Locales y el HSE con una lógica más federalizante o de coordinación de las funciones que la ley otorga a cada una de las respectivas instituciones; en EEUU por su parte, la ley permite a los distintos estados que establezcan sus propios programas de seguridad y salud previa aprobación de OSHA la cual, además, dispone de oficinas regionales organizadas en base a la división del país en 10 zonas regionales. En ambos casos hay un patrón similar que trata de combinar la autonomía territorial con la coordinación funcional en el ámbito nacional.

3.3. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

La dependencia institucional de los institutos analizados corresponde mayoritariamente a la Administración Sanitaria (Finlandia, EE.UU., Francia y Canadá) mientras que en un caso (Dinamarca) es el Ministerio de Trabajo quien los rige. El HSE del Reino Unido presenta la peculiaridad de su dependencia interdepartamental a través de una Comisión (HSC) en la que están presentes los distintos ministerios competentes en materias relacionadas con la salud y seguridad en el trabajo.

Todos los institutos suelen recibir fondos públicos para su funcionamiento y algunos de ellos (AMI, FIOH, NIOSH) complementan esta aportación con otros fondos obtenidos de sus propios proyectos. En el caso de Francia, el INRS se financia a través de las cuotas empresariales a la Seguridad Social.

En su gestión participan de un modo u otro los agentes sociales junto con las instituciones gubernamentales de forma generalmente tripartita aunque en algún caso la gestión es básicamente paritaria de sindicatos y organizaciones empresariales (Canadá). En los órganos de gestión pueden estar presentes, además, expertos del ámbito científico o académico (Dinamarca, Reino Unido, Canadá).

Los destinatarios principales de las actividades de los institutos analizados son, por una parte, las instituciones gubernamentales y, por otra, los agentes activos en salud laboral tanto en el ámbito profesional (servicios de salud en el trabajo) como social (sindicatos, empresarios). En algunos casos existe una especial vinculación muy directa con los órganos institucionales de participación (Gran Bretaña, Canadá).

En la tabla 3 se ofrecen algunos indicadores relacionados con la gestión y disponibilidad de recursos

Tabla 3. Indicadores de disponibilidad de recursos de los institutos de salud laboral seleccionados

País	Instituto	Presupuesto económico anual (millones €)*	Personal en plantilla	Población ocupada en el país (miles)	Presupuesto* € / trabajador ocupado	Personas plantilla/ millón ocupados	Presupuesto * € (millones)/ 100 personas plantilla	Presupuesto dedicado a gastos de personal (%)
DK	AMI	13,4	143	2.741	4,9	52	9,4	55,2
FI	FIOH	58,0	801	2.406	24,1	333	7,2	ND
USA	NIOSH	211,6	1.400	138.973	1,5	10	15,1	ND
UK	HSE	285,7	4.090	28.338	10,1	144	7,0	74,1
F	INRS	26,0	270	23.885	1,1	11	9,6	58,1
Ca	IRSST	12,8	130	4.556**	2,8	29	9,9	ND

* Cambio de Dólares EEUU, Libras y Dólares Canadienses a Euros calculado en base al valor promedio durante el año 2003. 1\$=0.86 €; 1£=1.45; 1 € CAD=0.62 €.

** Población ocupada Québec.

3.4. ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

De los tres institutos que hemos catalogado como de una mayor especialización investigadora, dos se definen, además, explícitamente como centros de investigación estratégica y aspiran a ser centros nacionales de referencia en investigación: el AMI danés y el NIOSH estadounidense. La investigación estratégica se entiende vinculada a la función de “suministrar conocimientos de calidad e información eficiente” para la acción política o de ordenación y planificación. Por otra parte, la promoción y coordinación de la investigación en el ámbito de todo un país es lo que define a un instituto como centro nacional de referencia en investigación (NORA sería un exponente ejemplar al respecto).

Otro aspecto importante a considerar en la actividad de investigación se refiere a la evaluación de la misma. En el caso del FIOH, dicha evaluación se lleva a cabo por el Consejo de Política Científica y Tecnológica de Finlandia. A través del programa NORA del NIOSH se han desarrollado acciones específicas de evaluación de la producción científica en materia de salud laboral. En Francia se realiza un informe anual con todas las transferencias tecnológicas generadas por las investigaciones y estudios del INRS.

Respecto a la realización de los proyectos de investigación, existen opciones extremas como la del HSE británico que promueve exclusivamente investigación extramural mediante contratos externos frente al FIOH finés cuya investigación es totalmente intramural a pesar de configurar amplias redes de colaboración externa. El IRSST canadiense está en una posición intermedia: dedica el 65% de su presupuesto de investigación a proyectos internos y el 35% a proyectos externos.

3.5. BUENAS PRÁCTICAS Y BUENAS IDEAS

Citaremos algunos aspectos llamativos referentes a actividades u orientaciones que, a nuestro juicio, son especialmente interesantes por su carácter innovador o de buenas prácticas, por ejemplo:

- Realización de evaluaciones de riesgos sobre el terreno, a petición de la administración o los agentes sociales, como forma de investigar problemas insuficientemente conocidos (NIOSH).
- Asunción explícita de funciones de coordinación entre investigación e intervención (AMI, IRSST) o de promover un mayor equilibrio entre la investigación etiológica y la orientada a la resolución de problemas (NIOSH).
- Mantenimiento de Registros sobre Enfermedades Profesionales y Exposición a Cancerígenos (FIOH).
- Consultas a más de 700 representantes de grupos de interés para definir prioridades de investigación (NIOSH).
- Definición de principios-guía: pertinencia, credibilidad, interdisciplinariedad y calidad de las prestaciones (INRS).
- Colaboración gobierno-universidades a través de los ERCs (NIOSH).
- Objetivo explícito de promover la innovación en prevención (ANACT, IRSST).
- Inclusión de la readaptación laboral de los trabajadores que han sufrido lesiones o enfermedades por el trabajo como una de las prioridades de investigación (IRSST).
- Gestión de una base de datos cualitativos con 12.700 casos de accidentes investigados, de la que existe una versión pública (INRS).
- Cooperación con países en vías de desarrollo mediante una labor sistemática de información, capacitación e investigación (FIOH).

Figura 3. Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca (AMI)

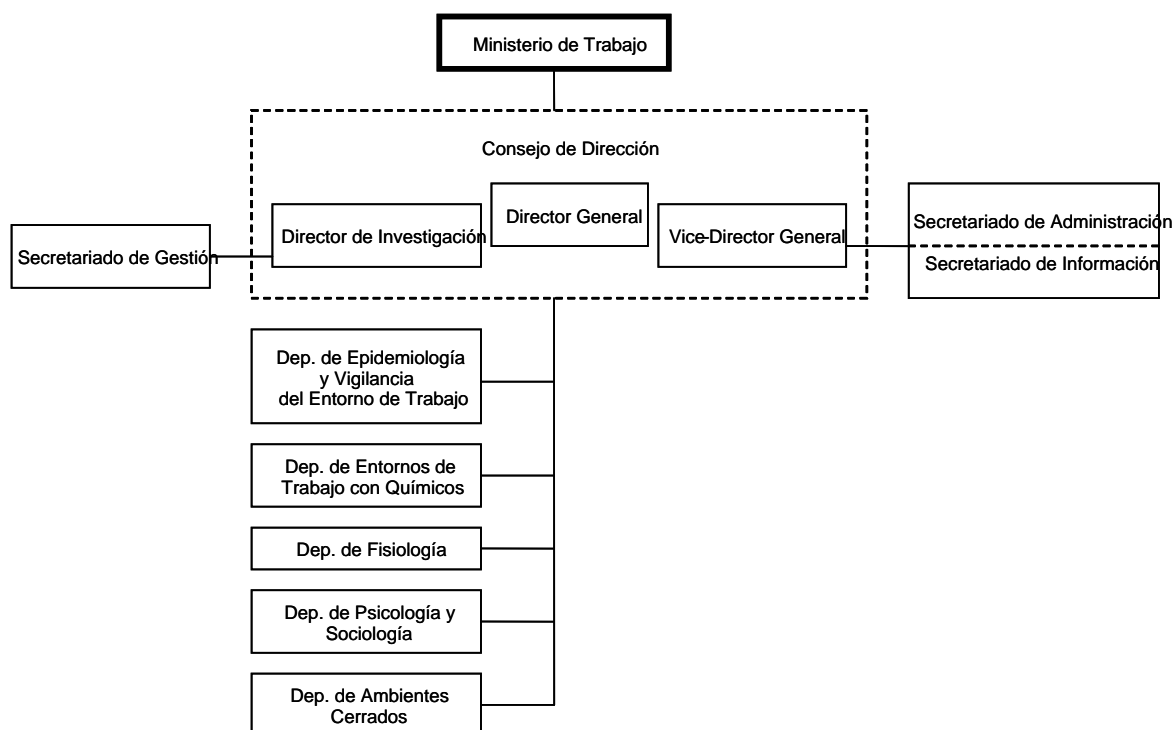


Figura 4. Instituto Finlandés de Salud Laboral (FIOH)

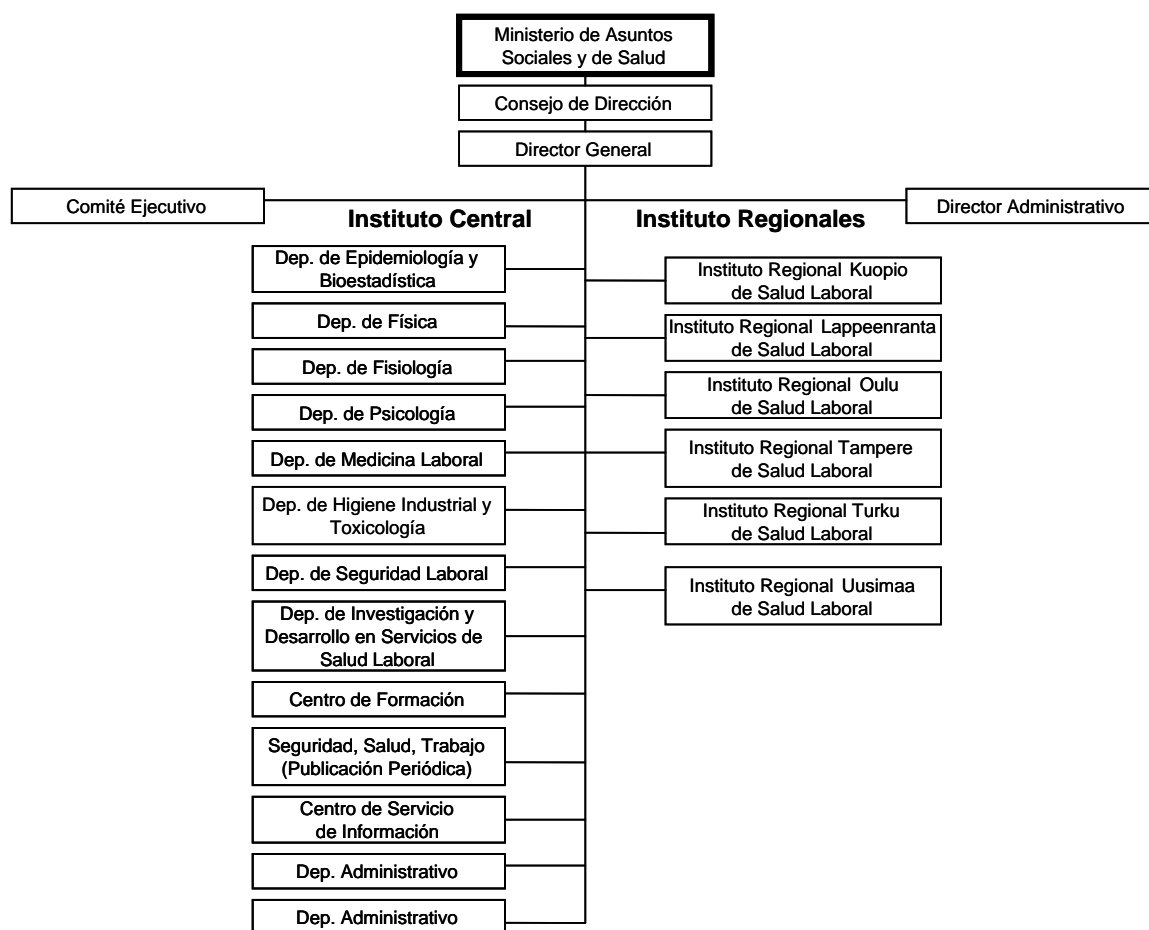


Figura 5. Instituto Finlandés de Salud Laboral (FIOH): estructura regional

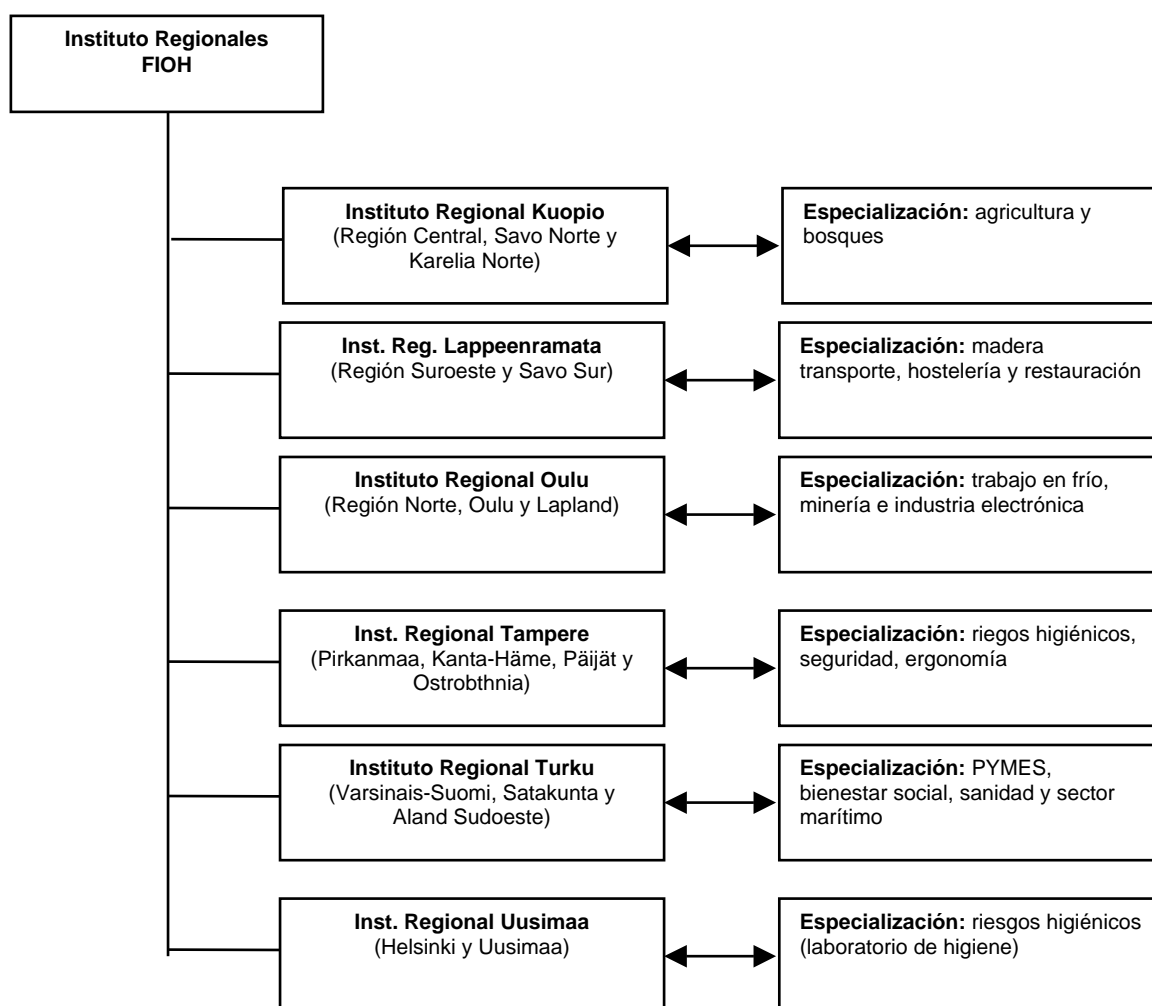


Figura 6. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Laboral de EE.UU. (NIOSH)

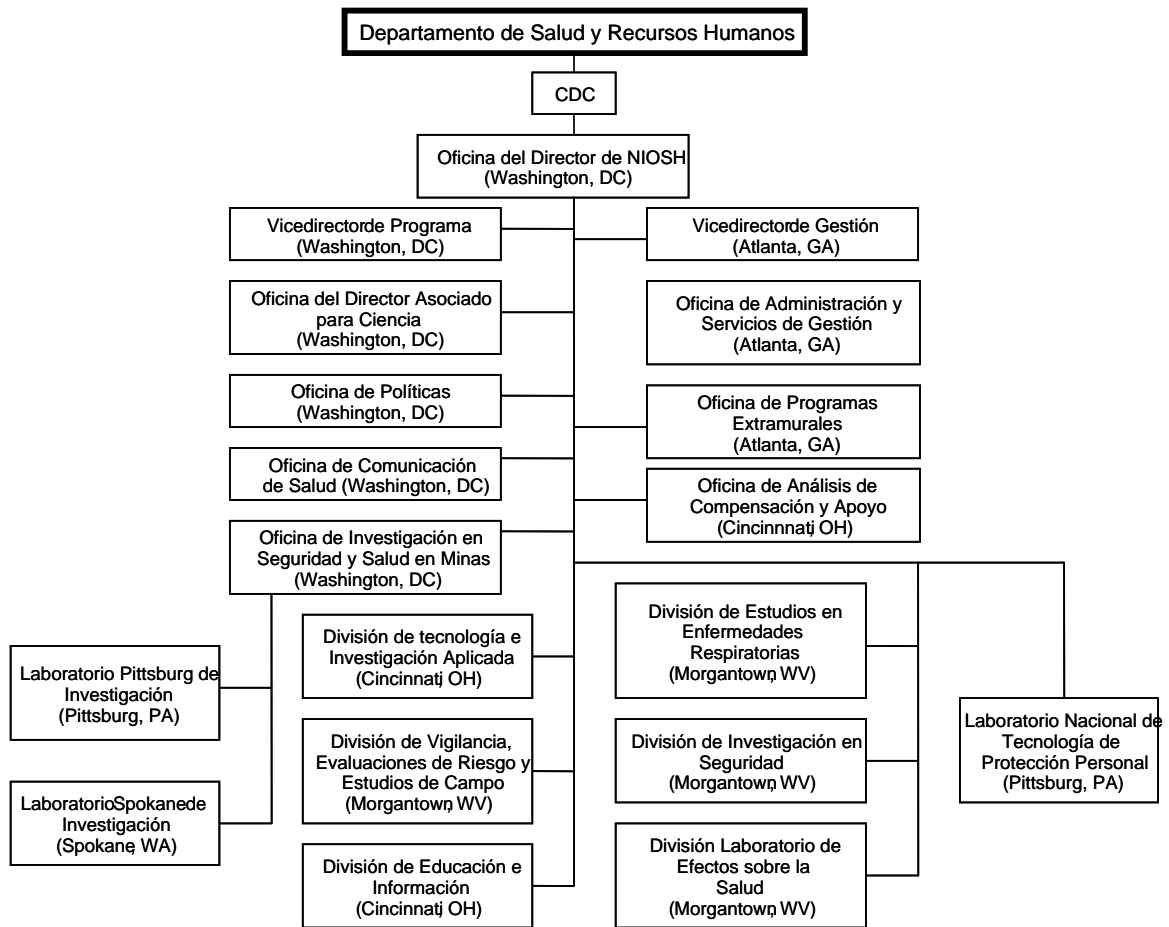


Figura 7. Ejecutivo de Salud y Seguridad del Reino Unido (HSE)

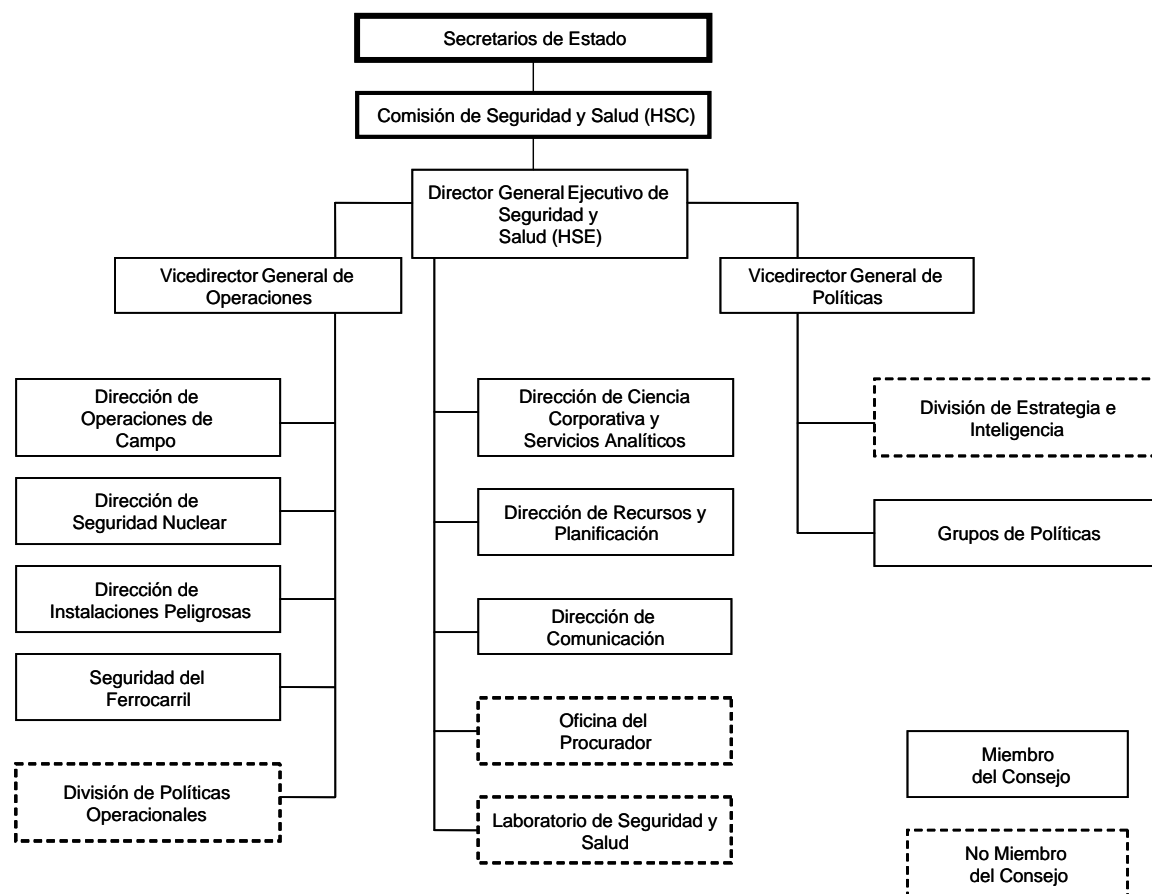


Figura 8. Instituto Nacional de Investigación de Seguridad de Francia (INRS)

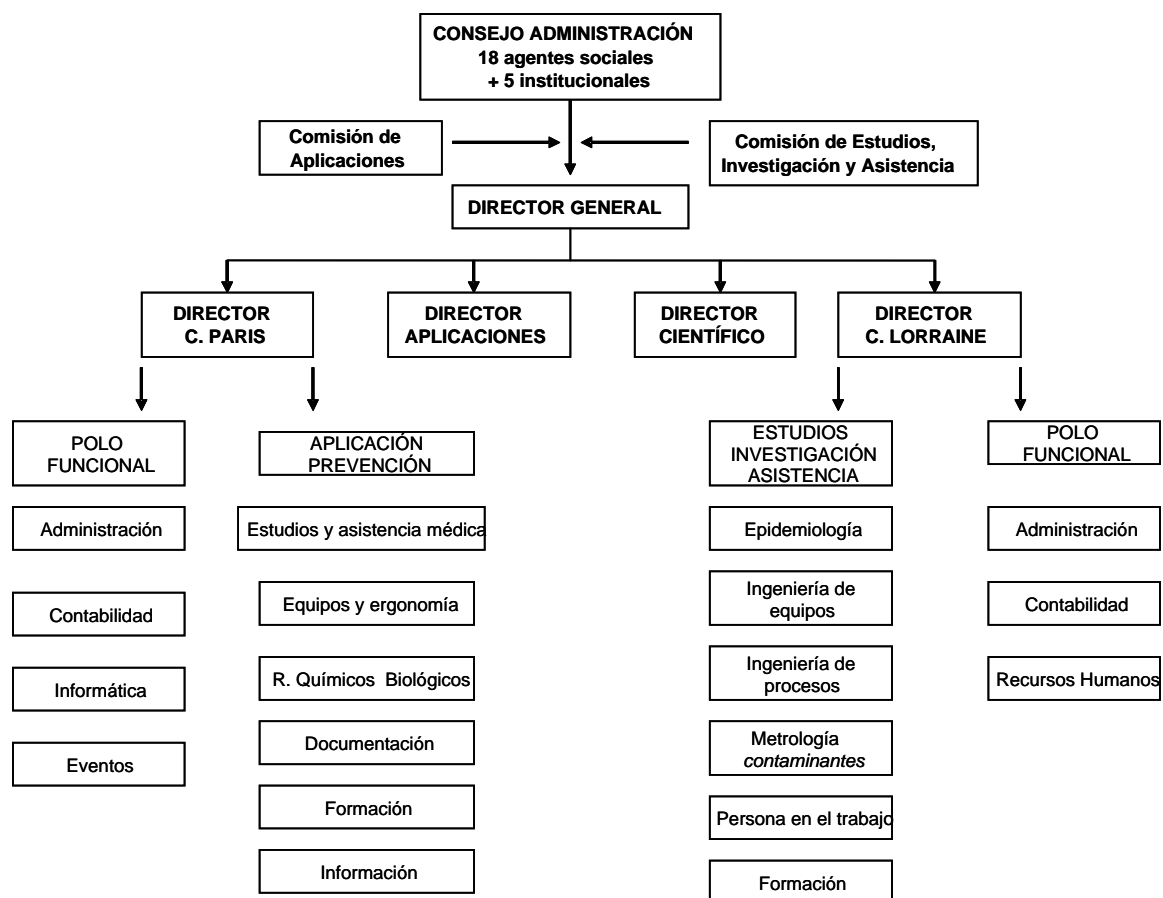


Figura 9. Sistema de prevención francés

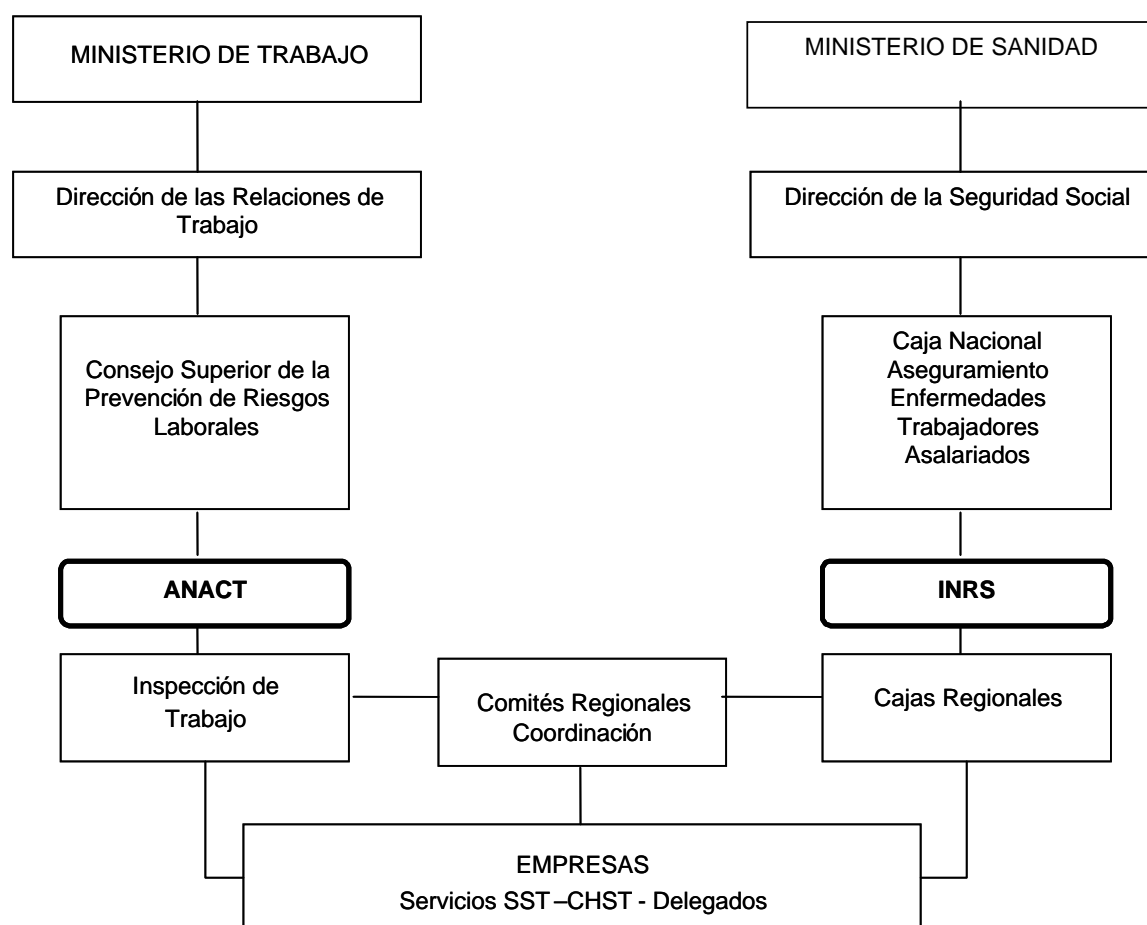


Figura 10. Instituto de Investigación en Salud y Seguridad del Trabajo de Québec (IRSST)

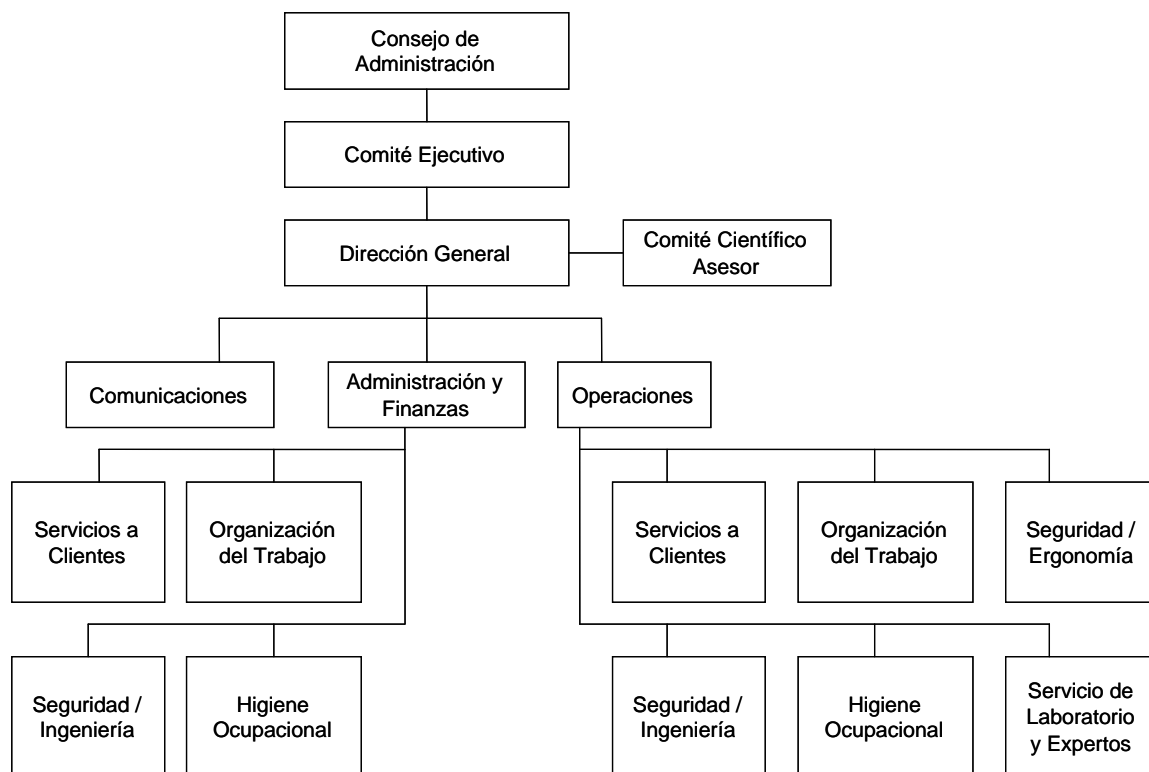
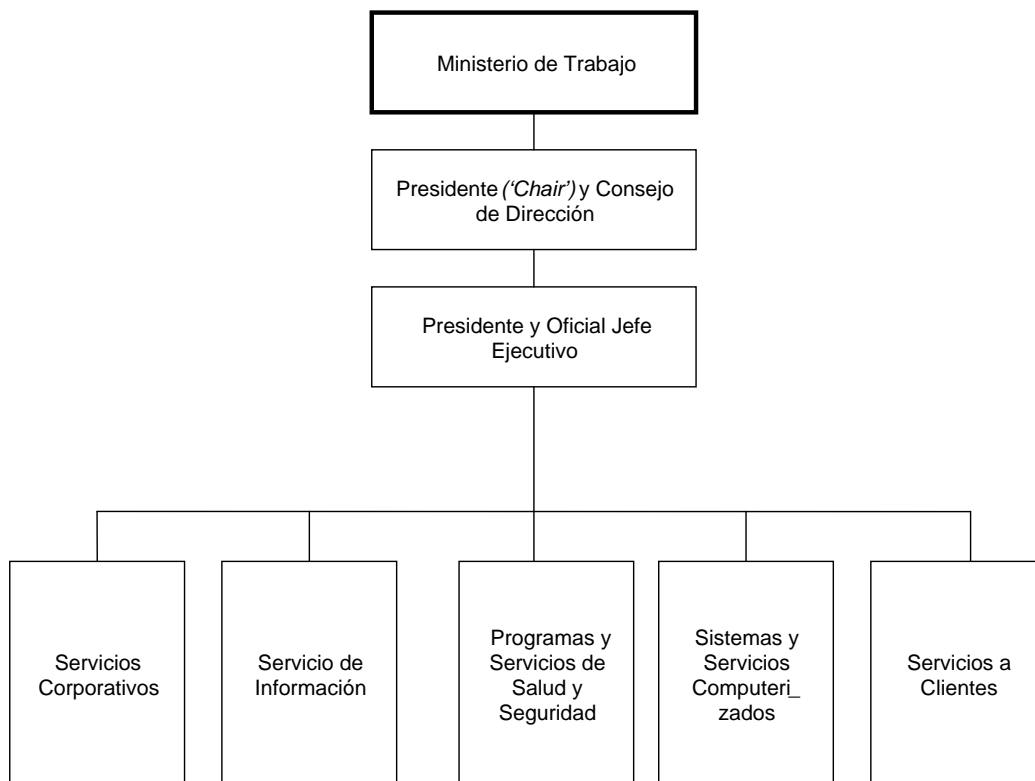


Figura 11. Centro Canadiense para la Salud y Seguridad (CCOHS)



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.