

MÁSTER EN SALUD LABORAL
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

**Roles y competencias de los
profesionales de la salud laboral
para promover la integración de
la prevención en la empresa.**

Un estudio Delphi.

Clara Carmen Gual Llorens

Centro de Investigación en Salud laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra.

Director:

Pere Boix

Co-directora:

Mariona Portell

Tutor:

Fernando G. Benavides

Índice

Resumen	2
Introducción.....	3
Método	5
Resultados	9
Discusión.....	13
Agradecimientos.....	16
Bibliografía	17
Tablas y figuras	19
Anexos	20

Resumen

Objetivo. Conocer el punto de vista de docentes que forman prevencionistas acerca de cuáles son los roles y competencias necesarios en los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa.

Método. Se utiliza la técnica Delphi en doble vuelta sobre una muestra no aleatoria de 76 expertos, que puntúan de 1 a 9 la pertinencia, relevancia y aceptabilidad de un total de 8 roles; enuncian y ordenan un conjunto de competencias.

Resultados. Las respuestas obtenidas (frecuencia de respuesta de 84%) señalan un amplio consenso (más de un 85% de los participantes coincidiendo en puntuaciones entre 7 y 9) respecto a dos de los ocho roles propuestos, así como un acuerdo generalizado sobre las tres competencias más importantes en términos de conocimientos, habilidades y actitudes entre los profesionales de la salud laboral.

Conclusiones. En opinión de los expertos participantes los principales roles que debe ejercer el profesional de salud laboral para promover la integración de la prevención son el de asesor y formador. Las competencias consideradas como más importantes son el conocimiento de la actividad de la empresa, sus riesgos y problemas derivados de la actividad (saber), capacidad de trabajar en equipos multidisciplinares (saber hacer), y poseer ética profesional, independencia e imparcialidad (saber ser, estar).

Palabras clave: roles, competencias, profesionales salud laboral, prevención, técnica Delphi

Introducción

Las nuevas tendencias en materia de salud y seguridad en el trabajo se orientan hacia un modelo de gestión integrada de la prevención¹, por lo que el modelo profesional de atención a la salud de los trabajadores ha sufrido una importante transformación y se ha visto sensiblemente ampliado con ello el campo de las competencias profesionales de los prevencionistas.

La gestión integrada de la prevención consiste en incorporar la prevención como criterio en todos los procesos organizativos, donde el profesional debe saber desarrollar distintos roles y poseer distintas competencias para realizar una integración preventiva real en la empresa². Es por ello que se describe por ser un conjunto de acciones proactivas e internamente unidas que incorpora tanto elementos de evaluación como de mejora continua en la empresa. Por tanto, la integración va más allá del mero cumplimiento de las obligaciones legales, y se caracteriza por el compromiso de la dirección, participación de los trabajadores, incorporación de políticas de salud laboral y seguridad, instauración de una misión y objetivos, evaluación continua, desarrollo de un plan de prevención, planificación y comunicación efectiva entre las partes implicadas³.

La efectiva integración de la prevención en las empresas depende de la voluntad de estas por cumplir las normas y de los recursos que posean, incluidos sus recursos humanos. La importancia de los roles y competencias de los profesionales de la prevención queda difuminada, a pesar de que el papel del profesional en salud laboral es determinante en materia preventiva.

Existe un claro diagnóstico de déficit importante de calidad en los servicios de prevención en nuestro país⁴, y la propia Estrategia Española Seguridad y Salud en el Trabajo reacciona al respecto estableciendo como segundo objetivo la mejora de la eficacia y calidad del sistema de prevención, poniendo un especial énfasis en las entidades especializadas en prevención⁵.

Es en esta misma línea en la que recientemente el INSHT ha promovido una acción específica de definición de criterios de buena práctica profesional centrándose en el papel fundamental que pueden jugar los prevencionistas en la calidad de la gestión preventiva en la empresa⁶.

Existe, sin embargo, una ausencia acusada de estudios nacionales específicos sobre cuáles son los roles y competencias que deben asumir los profesionales en salud y seguridad laboral. La citada iniciativa del INSHT se podría considerar un antecedente en este ámbito, así como un informe elaborado por el Observatorio de Salud Laboral⁷, que perseguía obtener un consenso entre profesionales sobre propuestas de mejora del sistema preventivo.

En materia de definición de los roles y competencias que son necesarios para la integración de la prevención en la empresa, los estudios antecedentes más importantes aparecen a nivel internacional.

La función de los profesionales en salud laboral no se limita a la realización de actividades especializadas; es tanto o más importante su papel como asesores del empresario y de los trabajadores, en especial, para promover, apoyar y valorar la integración de la prevención en el sistema de gestión de la empresa, y en esta línea la Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral de la Generalitat de Catalunya dio a conocer recientemente los resultados de la II Enquesta Catalana de Condicions de Treball. Esta, en su apartado de gestión de prevención, preguntaba a los empresarios con qué obstáculos se encuentran al implementar la acción preventiva, y un 25 % especificó la falta de apoyo y orientación por parte de los técnicos⁸.

Una primera línea de avance consistiría en potenciar los programas de promoción de la prevención cuyo objetivo principal sea la integración real de la prevención en las empresas. La premisa para esta propuesta es que la única manera de hacer avanzar la salud laboral es mediante su integración real en los procesos productivos de la empresa⁹.

Dicho progreso supone que los profesionales de la prevención incorporen a su rol técnico tradicional nuevos roles que los definan como agentes de cambio y de acompañamiento en las decisiones de gestión¹⁰.

Esta es la tendencia más innovadora hacia la que parecen apuntar los países europeos más avanzados, a pesar de que hoy por hoy está lejos de ser una tendencia dominante*.

El objetivo general del presente estudio es definir el rol que deberían jugar los prevenciónistas para promover la gestión integrada de la prevención en la empresa e identificar las competencias profesionales necesarias para hacer efectivo dicho rol.

Método

La investigación se basa en la aplicación de la metodología Delphi a un conjunto de participantes (grupo Delphi), mediante un cuestionario previamente elaborado y valorado por un grupo de expertos. La elaboración del cuestionario se fundamenta en una revisión de las evidencias científicas publicadas hasta la fecha sobre la cuestión. Con los datos e información disponibles se ha elaborado un resumen ejecutivo que permite formular el punto de partida de los distintos roles y competencias que deben desarrollar en su trabajo los profesionales de la prevención para integrar la prevención en la empresa. Los objetivos de la revisión bibliográfica fueron:

- Recopilar la información existente en forma de estudios, trabajos, artículos e informes que puedan ayudar en la formulación de los roles y competencias de los profesionales en salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Se ha procurado a partir de ello conocer cuál es el estado actual general de conocimiento del tema.
- Proporcionar un análisis objetivo de la literatura, extrayendo las ideas principales y buscando una base bibliográfica sobre la que diseñar las preguntas del cuestionario Delphi de partida, el cual será posteriormente validado por expertos.

* Boix, P. Competencias de los profesionales del servicio de prevención. Curso gestión práctica de la prevención. ISTAS; 2010.

Con la evidencia obtenida en la revisión bibliográfica, se elabora el cuestionario Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa.

La ausencia de investigaciones previas y el hecho de que resulte oportuno explorar el grado de consenso existente entre profesionales que desarrollan una actividad docente dirigida a la formación de prevencionistas hacen que la elección metodológica de la técnica Delphi esté plenamente justificada¹¹.

Proceso de selección de la muestra: La población invitada a participar en el estudio han sido todos los docentes de Masters en el ámbito de la salud laboral y prevención de riesgos laborales de la Universitat Pompeu Fabra, Universitat de València, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Jaume I, Universidad de Huelva y l'Escola Superior de Prevenció de Riscos Laborals de Barcelona.

El método de contacto utilizado con los participantes han sido las direcciones de correo electrónico que fueron facilitadas por los propios directores de Máster.

No ha habido criterio de exclusión, ya que se considera que cualquier profesional que imparte docencia en un máster puede reflexionar y forjarse una opinión a partir de la información bibliográfica que se le proporciona y de su propia experiencia.

Durante todo el proceso de consulta se garantiza la confidencialidad de los datos y el anonimato de las respuestas, los participantes proporcionan información básica sobre sus datos demográficos y profesionales con fines estadísticos para poder caracterizar la muestra.

Previo al envío del cuestionario Delphi a los participantes, éste se sometió a valoración por un grupo de expertos con tal de asegurar la efectiva comprensión del cuestionario, así como valorar posibles propuestas y aportaciones. Este grupo estaba formado por los directores de los Máster participantes en el proyecto.

La tasa de aceptación de participación obtenida ha sido del 58% en el grupo Delphi (76/131).

El cuestionario ha sido remitido por correo electrónico en dos rondas, durante los meses de marzo y mayo de 2012, a las 76 personas que aceptaron participar. Las respuestas se recogían en línea sobre un diseño en formato electrónico con volcado automático en una base de datos y análisis posterior con Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS. (La lista de participantes se detalla en el Anexo III).

Los docentes que aceptaron participar en el proyecto reciben un correo electrónico con el resumen ejecutivo de la revisión bibliográfica, y a partir de la lectura del mismo acceden al cuestionario de la primera ronda Delphi a través de un enlace. El cuestionario indaga su grado de acuerdo en una escala tipo Likert de 1 a 9, donde 1 implica “nada de acuerdo” y 9 “completamente de acuerdo”.

Valoran cada uno de los 6 roles descritos en la revisión bibliográfica que deben desempeñar los profesionales de la salud laboral para promover una gestión integrada de la prevención en términos de pertinencia, relevancia y aceptabilidad según su grado de acuerdo con las siguientes formulaciones:

Pertinencia: considero que el desempeño de este rol por parte de los profesionales de la prevención es plenamente coherente con el objetivo de promover la integración de la prevención en la gestión empresarial.

Relevancia: considero que, en los entornos profesionales que conozco, un profesional de la prevención no estaría en condiciones de influenciar decisiones empresariales de impacto preventivo sin una efectiva capacitación para el desempeño de este rol.

Aceptabilidad: considero que, en los entornos empresariales que conozco, el desempeño de este rol mejoraría sensiblemente la valoración de los profesionales de prevención por parte de las empresas.

Se les ofrecía a los participantes la posibilidad de aportar posibles roles adicionales que no aparecían contemplados en el cuestionario y que consideraban necesarios para integrar la prevención. (Ver Informe de las Rondas en Anexo II).

A continuación se les pedía redactar las competencias que a su parecer, deberían poseer los profesionales de la salud laboral para promover eficazmente la integración de la prevención en la empresa, clasificadas en saber, saber hacer, y saber ser y estar.

En la segunda ronda cada participante recibió un informe personalizado con las puntuaciones medias generales obtenidas para cada rol junto a las suyas propias, con tal de que las pueda reconsiderar eventualmente.

A partir de las sugerencias de los propios participantes en el cuestionario anterior, aparecen incorporados al cuestionario los roles adicionales de integrador e investigador. Los participantes disponían además de todas las competencias propuestas y debían señalar en una tabla las consideradas imprescindibles en este ámbito.

Para el análisis de las puntuaciones se toman en consideración dos categorías: las puntuaciones entre 7 y 9 se consideran como un pronunciamiento favorable respecto al carácter pertinente, relevante o aceptable de los roles propuestos, mientras que las puntuaciones entre 1 y 3 se valoran como un pronunciamiento desfavorable. A partir de este criterio, el grado de acuerdo entre los participantes se clasifica en cuatro niveles: unanimidad en el caso de que se lograra un 100% de acuerdo respecto a las categorías de puntuación de 7 a 9 ó 1 a 3; consenso amplio cuando haya más del 80% de coincidencia en dichas categorías; mayoría suficiente si el acuerdo se sitúa entre 66% y 80%; y, finalmente, se considera que el acuerdo es insuficiente cuando las coincidencias en las valoraciones de los participantes no superan los 2/3. (Anexo V)

El análisis de las competencias señaladas por los participantes como imprescindibles se realizó obteniendo la media de cada una de ellas y el porcentaje de relevancia asignado. Se perseguía con ello obtener una ordenación priorizada de las competencias propuestas en las tres categorías.

Responsabilidades éticas: Se ha informado a los expertos participantes en el estudio del propósito de la investigación, los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio y de las características de la técnica Delphi, además de los posibles beneficios individuales y para el avance de la investigación en materia preventiva. La participación ha sido voluntaria y los participantes han podido abandonar el estudio cuando así lo han creído conveniente.

La confidencialidad de los datos ha sido garantizada para proteger la intimidad de los participantes, tal y como establece la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal. El presente proyecto ha sido sometido a la aprobación del Comité ético de Investigación Clínica (CEIC-Parc de Salut MAR). (Ver certificado en Anexo VI).

Resultados

La distribución de los 76 participantes efectivos del grupo Delphi según los datos demográfico-profesionales citados ofrece la siguiente caracterización general de la muestra (Tabla 1): el 80% de los participantes tienen experiencia docente previa al máster actual en enseñanza reglada de nivel superior y un 65% cuentan con más de 5 años de experiencia; el grupo más numeroso de los participantes trabaja en docencia e investigación (43%), un tercio aproximadamente trabaja en el ámbito de la administración pública y un 27% en el ámbito privado; el 64% de los participantes tiene experiencia en investigación y el 54% ha trabajado o trabaja desarrollando actividades preventivas.

Resultados de la revisión bibliográfica: La multiplicidad de roles que el profesional debe asumir e, incluso, simultanear en función de cada contexto, para hacer frente al reto de influir preventivamente en las decisiones de gestión empresarial, comprende, según diversos autores^{1,2,12,13,14,15,16} los siguientes:

- ‘political agent’: negociar y comprometer a los decisores en orden a promover su interés por crear y mantener empleos saludables
- consultor: evaluar críticamente el comportamiento de una organización, seleccionar aquellos aspectos susceptibles de mejora y proponer medidas realistas de cambio
- asesor: comprender y dar respuestas adecuadas a las demandas específicas de la empresa, proponiendo soluciones efectivas a los problemas concretos
- formador: capacitar a quienes tienen que ser los agentes activos del cambio (responsables, supervisores, delegados, técnicos) e introducir el concepto de aprendizaje organizacional
- facilitador: establecer relaciones e implicar a los distintos agentes de la empresa, tomando en consideración sus diferentes perspectivas, mediando en las situaciones conflictivas y promoviendo alianzas favorables a la prevención
- comunicador: difundir informaciones para sensibilizar al conjunto de la organización sobre los objetivos y la necesidad del cambio

El informe completo de la revisión bibliográfica se adjunta en el Anexo I.

Resultados primera ronda:

La tasa de respuesta de la primera ronda ha sido del 81% (61/75).

Considerando el promedio total en términos de pertinencia, relevancia y aceptabilidad, el rol mejor valorado por los participantes ha sido el de asesor (7.93), seguido del facilitador (7.64). Les siguen los roles de “political agent” y

consultor que obtuvieron idéntica puntuación (7.47), siendo el menos valorado de todos el de formador (7.42).

Las puntuaciones obtenidas entre los distintos roles han sido muy similares, no obstante, destaca el rol de asesor, que ha sido considerado el más importante a desempeñar para integrar la prevención en la empresa. En sentido opuesto se distingue el rol de formador, que ha sido el menos valorado por el grupo Delphi en primera instancia (Figura 1).

Un análisis estadístico más exhaustivo con la media, mediana y desviación estándar de las puntuaciones de cada rol, así como los percentiles 25 y 75, nos da una noción del grado de acuerdo de las respuestas a los participantes, que corroboran que el rol mejor valorado es el de asesor seguido por el facilitador. (Tabla 2).

Resultados segunda ronda:

La tasa de respuesta de la segunda ronda ha sido del 84,2% (64/76).

Considerando el promedio total en términos de pertinencia, relevancia y aceptabilidad, el rol mejor valorado por los participantes ha sido nuevamente el de asesor (7.88), seguido del formador (7.83).

Se consigue así, pleno acuerdo entre los participantes en considerar el rol de asesor como el más idóneo a desempeñar por un profesional de la salud laboral que desee integrar la prevención en la empresa.

El rol de comunicador obtuvo idéntica puntuación (7.47) que en la primera ronda, lográndose también el acuerdo en el rol de “political agent” (7.49), que se mantiene prácticamente invariable.

No obstante, el rol de formador sufre un cambio de tendencia al obtener en esta segunda ronda una puntuación de 7.83, pasando de tener la puntuación más baja en la ronda anterior a ser uno de los mejor valorados (Figura 1).

Los nuevos roles propuestos por los propios participantes del grupo Delphi han sido los menos valorados: integrador (7.34) e investigador (7.29) (Tabla 3).

Un análisis estadístico más exhaustivo de las distintas categorías de pertinencia, relevancia y aceptabilidad en cada rol nos da una aproximación más exacta al grado de acuerdo conseguido entre los participantes. Los roles sugeridos de integrador e investigador han sido menos valorados en conjunto. Han obtenido ambos mayoría suficiente en todas las categorías, excepto el rol de investigador que consigue acuerdo insuficiente (59%) en aceptabilidad.

El resto de roles han sido valorados con un pronunciamiento favorable que oscila entre consenso amplio o mayoría suficiente respecto a la relevancia, pertinencia o aceptabilidad.

Ha sido sólo en dos de los ocho roles, asesor y formador, en los que se ha conseguido consenso amplio (más del 80% de acuerdo) en todos y cada uno de los términos (pertinencia, relevancia y aceptabilidad) (Figura 2). Se consolida el rol de asesor como el mejor valorado de todos, pero llama la atención que la relevancia del formador supera la del asesor.

El tercer rol mejor valorado, comunicador, ha obtenido consenso amplio en pertinencia y aceptabilidad, pero la relevancia se ha visto reducida a una mayoría suficiente. Sin embargo, el consultor logra consenso amplio en pertinencia y relevancia pero mayoría suficiente en aceptabilidad.

Integrador obtiene consenso amplio en todas las categorías, mientras que Political agent lo alcanza en la pertinencia, y mayoría suficiente (acuerdo entre 66 y 80%) en el resto.

Por tanto, el grupo Delphi considera pertinente para promover la integración de la prevención los roles de asesor, political agent, consultor, formador y comunicador.

Sin embargo, el grupo de participantes percibe que los roles de consultor y political agent van a tener problemas de aceptabilidad dentro de la empresa y van a ser difíciles de aplicar, y este último en concreto no lo consideran relevante para influenciar en decisiones de impacto preventivo en la empresa (Figura 2).

Dossier de frecuencias de respuesta de ambas rondas disponible en Anexo IV y diagrama de cajas de cada uno de los roles en Anexo V.

Resultados valoración de competencias:

La tasa de respuesta para la valoración de competencias ha sido del 78,9% (60/76).

Las competencias más valoradas por los participantes en la categoría saber (conocimientos) son el conocimiento de la actividad de la empresa, riesgos y problemas de salud derivados de la actividad laboral, conocer técnicas de comunicación, información y negociación, y poseer un excelente conocimiento sobre el entorno empresarial. La categoría saber hacer (habilidades) ha obtenido como mejor valoradas trabajar en equipos multidisciplinares, sintetizar y traducir al lenguaje específico de cada sector los conocimientos y ser un buen comunicador. En el área de saber ser/estar (valores y actitudes) las competencias mejor valoradas han sido la ética profesional, creer en la seguridad en el trabajo y saber transmitirlo, y poseer poder de convicción, liderazgo, asertividad y empatía (Ver Informe análisis comparativo ambas rondas en Anexo II).

Discusión

Hasta donde conocemos, en España existe una falta de estudios diagnósticos sobre los roles y competencias necesarios en profesionales del ámbito de la salud laboral para integrar la prevención en la empresa. El estudio que aquí se presenta trata de compensar este déficit involucrando en su desarrollo una revisión de evidencias científicas publicadas a nivel internacional y un estudio empírico en una población de expertos españoles usando la técnica Delphi. La técnica Delphi aplicada a los sistemas de salud se considera óptima para sintetizar informaciones, mediante el consenso entre expertos, en los casos en que la literatura no ofrece suficiente información o ésta resulta inadecuada para la toma de decisiones¹⁴.

Una limitación de este tipo de estudios es el hecho de que la técnica no implica el uso de muestras representativas según criterios estadísticos, sin embargo nuestros resultados se basan en la opinión de un sector relevante de expertos en el ámbito de interés por lo que pueden considerarse transferibles, a pesar de que en la muestra hay un cierto desequilibrio en relación con la procedencia (académica o de la empresa) de los participantes.

La variabilidad de procedencia de los profesionales sirve para hacer aportaciones interesantes a un tema tan escasamente estudiado en nuestro entorno. No obstante, una futura estratificación en docentes y técnicos posiblemente nos permitiría precisar y explicar la discordancia de los resultados explicados posiblemente en parte por la infrarrepresentación de los técnicos.

Otra limitación del estudio incluye el sesgo de no respuesta, debido a que el grado de interés o motivación que pueda tener un participante voluntario en la investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos, y cabe considerar que la calidad de los resultados obtenidos mediante técnicas Delphi depende a grandes rasgos de la elección de los sujetos consultados. En este caso el grupo tiene una composición diversificada, pues al estar formado por profesores de Masters universitarios en el ámbito de la salud laboral y la prevención de riesgos laborales, abarca no sólo a académicos e investigadores, sino también a expertos institucionales y a profesionales con experiencia en la empresa, lo cual permite incorporar opiniones desde puntos de vista distintos.

Sobre la base del criterio experto, se han propuesto a análisis y valoración en doble ronda 8 roles que deben desempeñar los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa y 30 competencias definidas en términos de saber (conocimientos), saber hacer (habilidades), y saber ser y estar (valores y actitudes).

Las competencias más valoradas por el grupo Delphi son competencias vinculadas, directa o indirectamente, con la capacidad de comunicación, el conocimiento del entorno, y la ética profesional. A pesar de la importancia otorgada a la capacidad comunicativa, han sido los roles de asesor y formador los mejor valorados por los participantes y no el rol de comunicador en sí.

Llama la atención el hecho de que el rol comunicador sufra un descenso acusado de puntuación en la relevancia, por lo que el grupo Delphi considera que se puede influir en decisiones empresariales de impacto preventivo sin una efectiva capacitación comunicativa.

Por tanto, los participantes transmiten como idóneo un perfil de profesional que va más allá del perfil remoto de técnico en prevención, y coincide con el denominado “political reflective navigator”¹ que describen Broberg y Hermund.

Este rol supone una ampliación del tradicional y diversamente denominado “agente de cambio” propuesto por autores como Paton y McCalman¹⁷, y se acerca más al descrito por Westerholm et al.¹⁸ en la capacidad de amoldarse y desempeñar distintos roles dependiendo de la situación.

El perfil ideal de profesional para integrar la prevención en la empresa según consenso del grupo Delphi sería el de un negociador que conoce las características de la empresa, sabe asesorar y es capaz de transferir su conocimiento mediante la formación y la comunicación.

Consistiría, por tanto, en un técnico que es consciente de la realidad de la empresa en la que opera y se adapta “preventivamente” a ella, al mismo tiempo que transmite la idea de cambio e instaura cultura preventiva.

Es relevante el hecho de que los roles de integrador e investigador propuestos por los participantes sean los peor valorados; y en concreto, que el investigador haya obtenido acuerdo insuficiente en el término de aceptabilidad. Esto viene explicado, posiblemente, por la reflexión impuesta a posteriori por el propio estudio.

Es por todo lo expuesto por lo que la implementación de una tercera ronda podría ayudar a esclarecer alguna de las discordancias obtenidas en el aspecto de la comunicación, además de la posibilidad de reconsiderar las competencias.

La utilidad que se desprende del estudio va en la línea de mejorar el enfoque didáctico y los contenidos curriculares de la docencia profesional en prevención de riesgos laborales, fomentar la reflexión entre los colectivos docentes sobre un planteamiento innovador que ya está siendo investigado en el ámbito internacional, y sobre todo, avanzar en el conocimiento científico y en la prevención de riesgos laborales, que persigue en última instancia fomentar y conservar la salud en el ámbito del trabajo.

Agradecimientos

A José M^a Velarde (CiSAL) por su orientación en el análisis estadístico.

A todos los profesionales que, de manera desinteresada han participado en esta investigación.

A Cytia, Ione, Gianluca, Javi y Gemma.

A Pere y Mariona.

Bibliografía

1. Broberg O, Hermund I. The OHS consultant as 'political reflective navigator' in technological change processes. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2004; 33:315-26.
2. Swuste P, Arnoldy F. The safety adviser/manager as agent of organizational change: a new challenge to expert training. *Safety Science*. 2003; 41:15-27.
3. Robson LS, Clarke JA, Cullen K, Bielecky A, Severin C, Bigelow PL, et al. The effectiveness of occupational health and safety management system interventions: A systematic review. *Safety Science* 2007; 45(3):329-53.
4. Boix P (coord). Informe sobre la calidad de los Servicios de Prevención en España. Barcelona: Observatorio de Salud Laboral; 2008.
5. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2001-2012. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2007.
6. Boix P, de Prada AR. Buena práctica profesional y calidad de la prevención: una iniciativa del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2011; 14(4):177-78.
7. Boix P, Gil JM, Rodrigo F. Prioridades estratégicas para la mejora del sistema de prevención de riesgos laborales en España: un estudio Delphi entre profesionales de la salud y seguridad en el trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2008; 11(1):20-26.
8. Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral. Les enquestes de condicions de treball: una reflexió mirant al futur. Jornada técnica sobre la Segona Enquesta Catalana de Condicions de Treball; 2012 Mayo 22; Barcelona, España.

9. Benavides F. La salud laboral en España: propuestas para avanzar. Documento de trabajo 26/2003. [Consulta el 1 de junio de 2012]. Disponible en: http://www.upf.edu/cisal/_pdf/Propuesta_recomendaciones.pdf
10. Limborg HJ. Qualifying the consultative skills of the occupational health service staff. *Safety Science*. 1995; 20:347-52.
11. Jones J, Hunter D. Qualitative research: consensus methods for medical and health services research. *British Medical Journal*. 1995; 311:376-80.
12. Jensen PL, Alstrup L, Thoft E. Workplace assessment: a tool for occupational health and safety management in small firms?. *Applied Ergonomics*. 2001; 32: 433-4.
13. Jensen PL. Humans factors and ergonomics in the planning of production. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2002; 29:121-31.
14. Broberg O, Hermund I. The OHS consultant as a facilitator of learning in workplace design processes: four explorative case studies of current practice. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2007; 37:810-6.
15. Hale AR, Bianchi G, Dudka G, Hameister W, Jones R, Perttula P, et al. Surveying the role of safety professionals: objectives, methods and early results. *Safety Science Monitor*. 2005; 9:1-33.
16. Brun J, Loisele C. The roles, functions and activities of safety practitioners: the current situation in Quebec. *Safety Science*. 2002; 40:519-36.
17. Paton R, Mc Calman J. Change management. A guide to Effective Implementation, 2n Edition. London: Sage Publications; 2000.
18. Westerholm P, Hasle P, Fortuin R. Multidisciplinary Health Services as external agents of change. *Systematic Occupational Health and Safety Management*. Oxford: Elsevier Science Ltd; 2000.

Tablas y figuras

Tabla 1: Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Características de los participantes (n= 74).

		N	%
sexo	hombre	44	59
	mujer	30	41
promedio edad		48.6	
experiencia docente	si	59	80
	no	15	20
formación	sanitaria	40	54
	técnica	18	24
	experimentales	5	7
	otras	11	15
ámbito de actuación	administración pública	22	30
	docencia/investigación	32	43
	empresa/servicio prevención	20	27
experiencia docente en años	>5	26	35
	5-19	37	50
	≤20	11	15
experiencia investigación	si	47	64
	no	27	36
desarrollo actividades preventivas	si	40	54
	no	34	46
TOTAL		74	100

*Hay 76 participantes efectivos del grupo Delphi, pero n=74 porque de dos sujetos no se dispone de sus datos socio-demográficos.

Tabla 2: Resultados de las puntuaciones de cada ítem. Primera ronda.

Roles	Media	Desv. Est.	p25	p75	Mediana
Political agent	7.47	1.80	7	8	8
Consultor	7.47	1.33	7	9	8
Asesor	7.93	0.91	7	9	8
Formador	7.42	1.42	7	8	8
Facilitador	7.64	0.96	7	8	8
Comunicador	7.61	1.39	7	9	8

Tabla 3: Resultados de las puntuaciones de cada ítem. Segunda ronda.

Roles	Media	Desv. Est.	p25	p75	Mediana
Integrador	7.34	1.12	7	8	8
Investigador	7.29	1.15	7	8	8
Political agent	7.49	0.92	7	8	8
Consultor	7.60	0.93	7	8	8
Asesor	7.88	0.86	7	8	8
Formador	7.83	0.77	7	8	8
Facilitador	7.39	0.88	7	8	7
Comunicador	7.61	0.90	7	8	8

Figura 1: Puntuaciones medias de los roles obtenidas en ambas rondas.

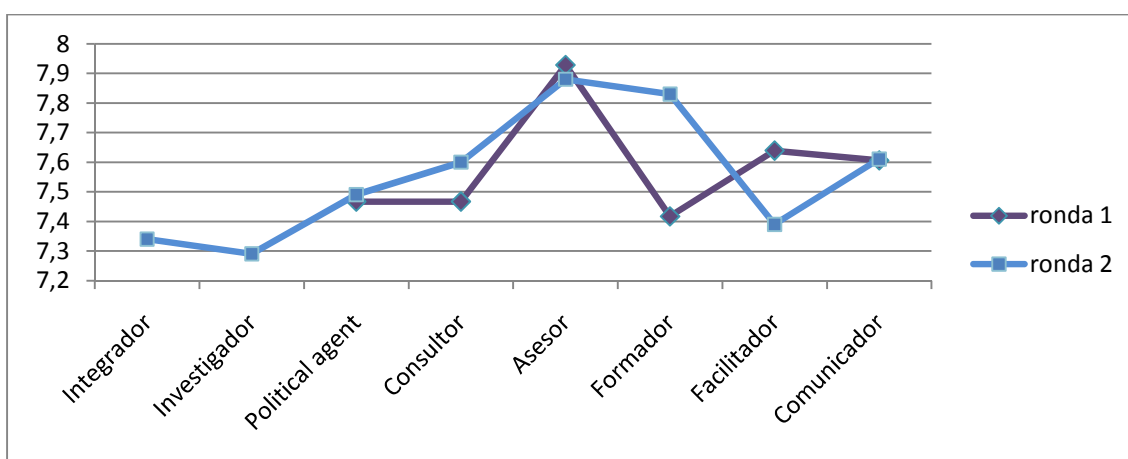
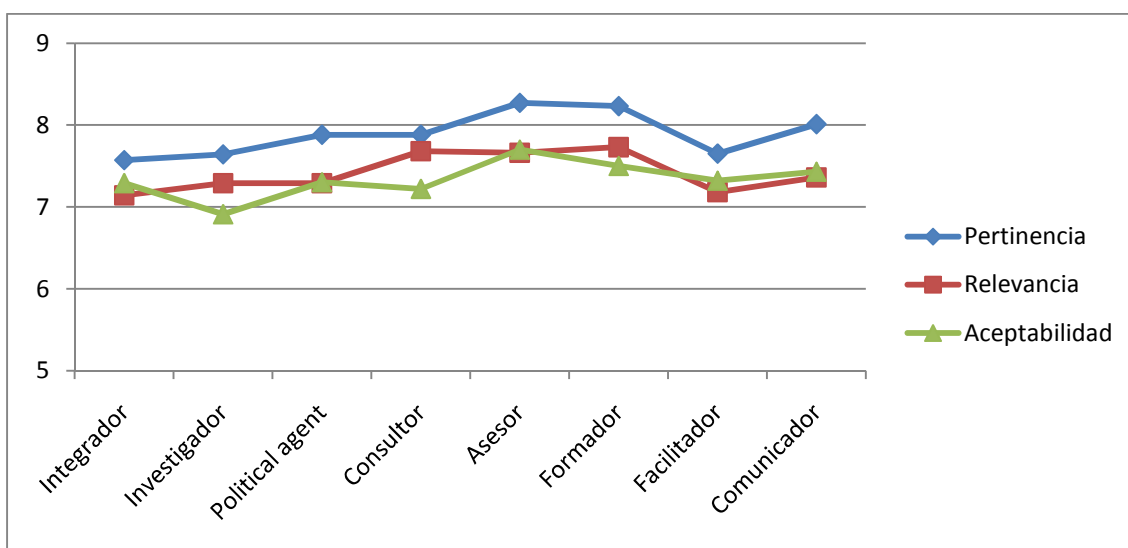


Figura 2: Puntuación de 1 a 9 otorgada por los participantes en la segunda ronda en términos de pertinencia, relevancia y aceptabilidad de los roles.



ANEXOS:

ANEXO I:

INFORME DE EVIDENCIAS CIENTÍFICAS BIBLIOGRÁFICAS

El punto de partida de este proyecto es una revisión de las evidencias científicas bibliográficas publicadas hasta la fecha sobre el estado actual de la cuestión. Se intentará poder llegar a definir los distintos ámbitos de competencia donde los profesionales de la prevención deberían desarrollar su trabajo con tal de integrar la prevención en la empresa. Con los datos e información que se hayan recogido hasta el momento se elaborará un resumen ejecutivo que permitirá formular los distintos roles, ámbitos de actuación, y competencias a desarrollar por los profesionales en salud laboral como punto de partida para la elaboración del Trabajo Fin de Máster.

La orientación metodológica que seguiremos en este informe es la de las revisiones sistemáticas. En el primer apartado enmarcaremos el objeto de revisión y estableceremos los ejes para la búsqueda de evidencia científica. En el segundo apartado expondremos el método seguido en la revisión. El tercer apartado estará dedicado a la presentación de resultados y la relación de referencias.

1. Objetivos:

Por tanto, los objetivos de esta revisión bibliográfica son:

- Recopilar la información existente en forma de estudios, trabajos, artículos e informes que puedan ayudar en la formulación de los roles y competencias de los profesionales en salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Buscamos, a partir de ello, conocer cuál es el estado actual sobre el conocimiento sobre este tema.
- Proporcionar un análisis objetivo de la literatura, extrayendo las ideas principales y buscando una base bibliográfica sobre la que diseñar las preguntas del cuestionario Delphi de partida, el cual será posteriormente validado por un grupo de expertos.

2. Metodología:

- El trabajo realizado ha constado de una primera etapa de búsqueda bibliográfica en la que los resúmenes de todos los artículos relacionados con el tema han sido leídos. Se han conseguido copias de los artículos considerados pertinentes; que son aquellos que aportaban datos e información de interés referente al tema de estudio planteado en el Trabajo Fin de Máster.

- En una segunda etapa de la revisión bibliográfica se han analizado los estudios encontrados considerando su nivel de calidad, especificando cuáles aportan directamente información relacionada con el tema de estudio y cuales son estudios que abordan la temática de un modo más genérico o que no se consideran relevantes.

Se han revisado también páginas web que ofrecen información, recursos y estudios sobre seguridad y salud en el trabajo, tanto a nivel nacional como internacional, tales como:

- Departament d'empresa i Ocupació de la Generalitat de Catalunya:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/empresaiocupacio/menuitem.81ac>

- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya:

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir146/index.html>

- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo:

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/>

- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud:

<http://www.istas.net/web/portada.asp>

- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo:

<http://osha.europa.eu/fop/spain/es/>

- Canadian Centre for Occupational Health and Safety:

<http://www.ccohs.ca/>

- The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH):

<http://www.cdc.gov/niosh/>

- American Public Health Association (APHA):

<http://www.apha.org/about/Public+Health+Links/LinksenvironmentalandOccupationalHealth.htm>

2.1- Búsqueda de la literatura:

La estrategia de búsqueda inicial combina dos grupos de palabras clave unidas con el nexos lógico "Y". El primer grupo de palabras clave delimita el ámbito de la salud ocupacional. El segundo grupo las competencias y roles de profesionales y técnicos de prevención.

Esta primera estrategia se aplicó a la base de datos Medline usando los términos de su vocabulario controlado MeSH, primero de manera general (ver Tabla 1, consulta inicial 1) y, posteriormente, usando la restricción de que sean tópicos principales MeSH Major Topic (tabla 2).

Límites de búsqueda: lenguas de inglés e español, delimitación a humanos, y publicaciones entre 01/01/2000 y 01/02/2012.

2.2- Fuentes de información:

La recopilación de la información existente debe ser exhaustiva, para evitar incurrir en el sesgo de selección, por lo cual hay que buscar en el mayor número de fuentes posible y con unos criterios de selección amplios. Se han incorporado unos términos de búsqueda específicos en las bases de datos:

- PubMed
- Web of Science
- Biblioteca Cochrane Plus
- Faculty of 1000

Tabla 1: Consultas y resultados iniciales en la base de datos Medline:

Consulta inicial 1 "occupational health"[MeSH Terms] AND "safety management"[MeSH Terms] AND "professional competence"[MeSH Terms] AND ("humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) AND ("2000/01/01"[PDAT] : "2012/02/01"[PDAT])) Results:39
Consulta inicial 2 "occupational health"[MeSH Terms] AND "safety management"[MeSH Terms] AND ("humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) AND ("2000/01/01"[PDAT] : "2012/02/01"[PDAT])) Results: 1120

Tabla 2: Consultas y resultados iniciales en la base de datos Medline:

Consulta inicial 1 ("humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) AND ("2000/01/01"[PDAT] : "2012/02/01"[PDAT])) AND "occupational health"[MeSH Major Topic] OR "occupational health services"[MeSH Terms] AND "safety management"[MeSH Terms] AND ("humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) AND ("2000/01/01"[PDAT] : "2012/02/01"[PDAT])) Results:831
Consulta inicial 2 "occupational health"[MeSH Major Topic] OR "occupational health services"[MeSH Major Topic] AND "safety management"[MeSH Terms] AND ("humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang])) AND ("2000/01/01"[PDAT] : "2012/02/01"[PDAT])) Results:824

La Tabla 1 muestra las referencias recuperadas por término MeSH. El número de resultados encontrados en estas primeras búsquedas nos pareció escaso, por lo que decidimos ampliar en una segunda búsqueda con nuevos términos y introduciendo también MeSh Major Topic, de términos principales, lo que supuso a su vez, una reducción considerable de los estudios encontrados. Decidimos, por tanto, analizar los 1120 artículos encontrados que a su vez incluían a los otros con tal de la que la búsqueda bibliográfica tuviese mayor fiabilidad.

Aunque, tal y como se afirma en un artículo publicado en el Scandinavian Journal of work, environmental health el 90% de las publicaciones relacionadas con el ámbito de la salud laboral aparecen registradas en PubMed, con tal de completar la búsqueda, decidimos buscar términos similares en otras bases de datos, tales como: Web of Science, Biblioteca Cochrane Plus y Faculty of 1000.

Tabla 3: Consultas y resultados iniciales en la base de datos Web of Science:

<p>Consulta</p> <p>Topic=(occupational health) AND Topic=(safety management) AND Topic=(professional competence)</p> <p>Refined by: Web of Science Categories=(PUBLIC ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL HEALTH)</p> <p>Timespan=2000-2012. Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH. Lemmatization=On</p> <p>Results:5</p>
--

Tabla 4: Consultas y resultados iniciales en la base de datos Biblioteca Cochrane Plus:

<p>Consulta</p> <p>((occupational health) and (safety management)):TA</p> <p>Results:10</p>

Tabla 5: Consultas y resultados iniciales en la base de datos Faculty of 1000:

<p>Consulta</p> <p>((occupational health) and (safety management)), (limit to: public health and epidemiology)</p> <p>Results: 8</p>
--

En dos casos en concreto, se han encontrado artículos validos para la revisión a partir de las referencias relacionadas que establece la base de datos PubMed o el programa de gestión bibliográfica Refworks.

2.3- Selección de estudios:

Criterios de inclusión/exclusión de los artículos:

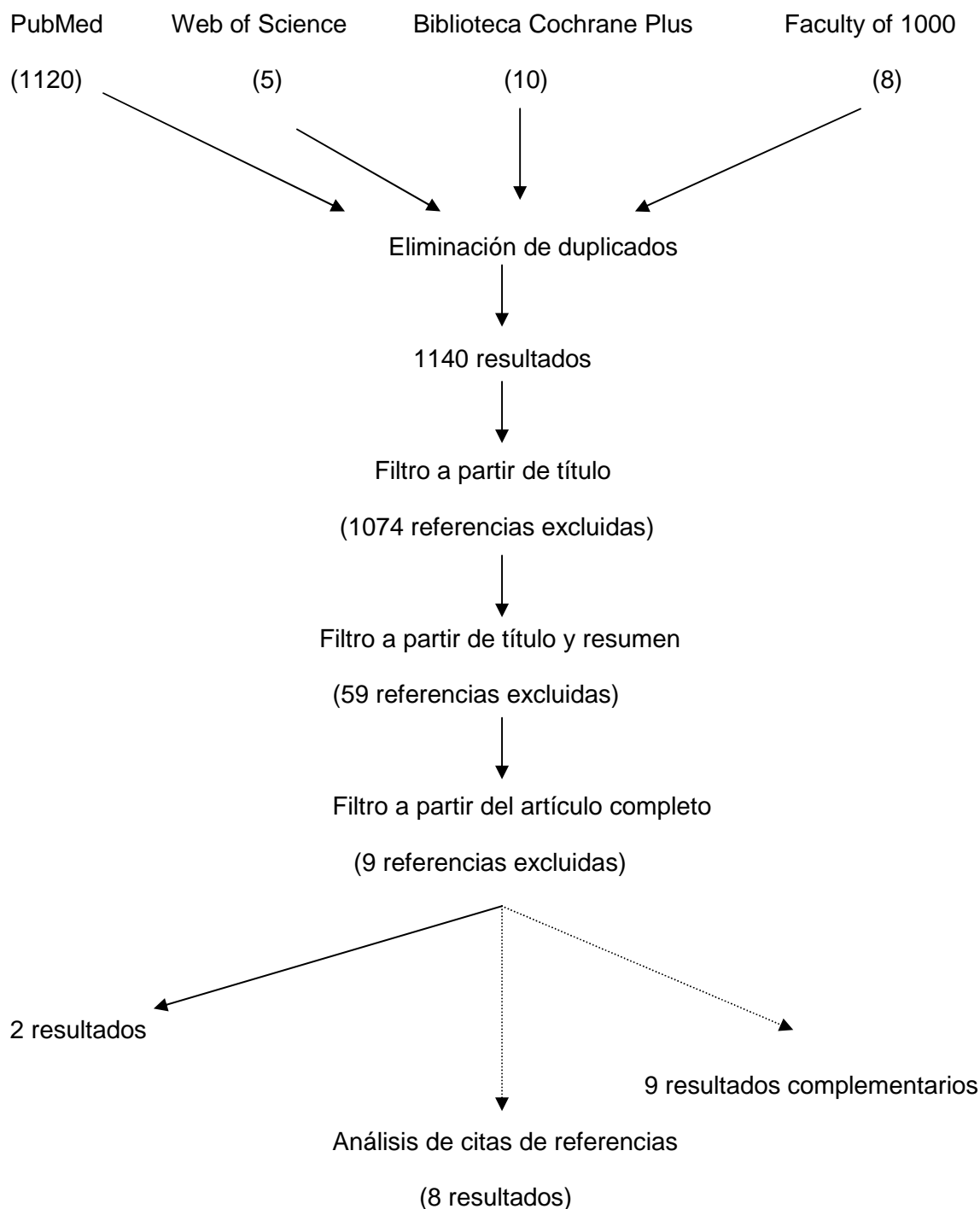
Se han analizado los títulos, resúmenes y palabras clave de cada artículo. En aquellas referencias en que éstas eran insuficientes para emitir un juicio sobre su inclusión en la muestra, se ha revisado el texto íntegro.

Se han examinado los títulos, resúmenes y palabras clave de cada artículo considerado relevante. Para aquellas referencias en las que el título, resumen y palabras clave eran insuficientes para emitir un juicio sobre su inclusión en la muestra, se ha revisado el texto íntegro.

Se establecieron un conjunto de criterios como base para descartar artículos, tales como:

- artículos basados en estrategias y prácticas de prevención en hospitales, profesiones, departamentos o empresas en concreto
- artículos basados en la efectividad de introducción de nuevas tecnologías
- artículos basados en la prevención de enfermedades o lesiones concretas
- artículos basados en acciones a implementar para erradicar problemas concretos dentro de la organización
- artículos que se centran en colectivos específicos de personas: tercera edad, jóvenes, mujeres, etc...

Proceso de selección de los artículos empíricos incluidos en la revisión:



La Figura sintetiza el proceso de selección de los artículos empíricos incluidos en la revisión. Las líneas sólidas de esta Figura representan el proceso de selección de los documentos que cumplen los criterios de selección anteriormente establecidos. Las líneas discontinuas representan la procedencia de otras referencias derivadas de la consulta sobre competencias y roles de los profesionales, que aportan estudios obtenidos por otros medios o procedentes del análisis de las citas bibliográficas de las referencias seleccionadas, y son los denominados “resultados complementarios”.

A partir de este análisis hemos detectado 8 resultados más que se ajustan a los criterios y que junto con los 2 estudios previos forman el grupo de artículos identificados como "resultados" del proceso de búsqueda.

Si bien el hilo conductor del informe son los 10 artículos empíricos, (2 resultados más los 8 referenciados), el proceso de revisión bibliográfica nos ha permitido detectar otros trabajos de revisión o de reflexión que nos servirán para enriquecer el informe, los cuales serán convenientemente identificados y referenciados.

Con tal de perfilar más la búsqueda sobre roles de los profesionales de la salud laboral, se hizo una nueva búsqueda centrándonos sólo en éstos. Los resultados obtenidos fueron:

Tabla 6: Consultas y resultados en la base de datos Medline:

<p>Consulta inicial 1</p> <p>"occupational health"[MeSH Terms] AND "professional profile"[MeSH Major Topic]</p> <p>Results:57</p>
<p>Consulta inicial 2</p> <p>"roles"[MeSH Terms] AND "safety professionals"[MeSH Terms]</p> <p>Results:382</p>

De la primera consulta realizada, se tomaron como válidos 0 artículos por criterios de exclusión indicados anteriormente. A partir de la segunda consulta, especificando más el término de interés, se obtuvieron 382 resultados, de los cuales 3 se consideraron oportunos y a su vez se eliminaron por ser duplicados de artículos que ya habíamos obtenido en la primera búsqueda de las competencias profesionales.

Tabla 7: Consultas y resultados iniciales en la base de datos Web of Science:

<p>Consulta inicial</p> <p>Topic=(occupational health) AND Topic=(role professional)</p> <p>Refined by: Web of Science Categories=(PUBLIC ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL HEALTH)</p> <p>Results:326</p>

De esta búsqueda se obtuvieron 326 resultados de los cuales se han analizado los títulos, resúmenes y palabras clave de cada artículo. En aquellas referencias en que éstas eran insuficientes para emitir un juicio sobre su inclusión en la muestra, se ha revisado el texto integro.

Al igual que se ha indicado anteriormente, se han examinado los títulos, resúmenes y palabras clave de cada artículo considerado relevante. Para aquellas referencias en las que el título, resumen y palabras clave eran insuficientes para emitir un juicio sobre su inclusión en la muestra, se ha revisado el texto íntegro.

Tras el primer examen se han considerado relevantes 4, y después de analizarlos nos hemos quedado con 2 que nos servirán para enriquecer el informe, los cuales serán convenientemente identificados y referenciados.

3. Resultados:

A grandes rasgos, la mayoría de los artículos analizados diferencian entre competencias genéricas (funciones, ámbitos de competencia, roles), estableciéndolas como más generales y competencias específicas que debe poseer un profesional de la salud laboral (como modos de actuar en determinadas situaciones).

Competencias genéricas:

- competencias cognitivas: saber qué causa un problema y cómo hacerle frente.
- competencias interpersonales: saber relacionarse y convencer a personas diferentes con vínculo en la organización y ofrecer soluciones adecuadas.
- competencias intrapersonales: les permiten realizar su trabajo adecuadamente.
- conocimiento de la ley y su aplicabilidad, formación adecuada, conocimientos de nuevas tecnologías, capacidad de dirección, conocimientos sobre comportamiento humano y organización de empresas.
- gestión, negociación y mediación con diferentes agentes, capacidad de comunicación oral y escrita, capacidad de dirigir grupos, empatía, liderazgo, don de gentes, capacidad de análisis y síntesis, organización y planificación, inteligencia emocional, aplicar conocimientos a la práctica, capacidad de instaurar el cambio en la empresa.
- capacidad de trabajar con un equipo multidisciplinar, capacidad de trabajar bajo presión y en condiciones difíciles.

Competencias específicas:

- saber comunicar
- aceptar responsabilidades
- integrar y adaptar la prevención a cada tipo de empresa
- capacidad de dar medidas actualizadas para implementar la prevención
- experiencia técnica, orientación al logro, comunicación, preocupación por el orden/exactitud/precisión, planificación, pensamiento analítico, capacidad de influencia, extroversión, habilidades negociadoras y de dirección, iniciativa, autocontrol, autoconfianza, perseverancia, capacidad de atracción, visionario, conocimientos de negocio, comprensión
- capacidad de transmitir con técnicas y términos adecuados
- habilidad de saber transmitir con convicción
- dominio de habilidades y competencias: uso de equipos de medición, análisis de costes, conocimientos en RRHH

Competencias administrativas y de dirección (competencias generales): conocimiento e interpretación de las leyes, capacidad de redactar informes, desarrollo de programas, gestión de casos, conocimiento sobre organización y métodos de trabajo, capacidad de establecer objetivos, enseñar y transmitir conocimientos, educación para la prevención, ética, capacidad trabajo en equipo, aplicación investigación a la práctica, reciclaje y formación continua, agente de cambio en la empresa, capacidad de establecer elaciones internas y externas a la empresa, capacidad de motivar y dar feedback a los trabajadores.

Competencias relativas a la salud laboral (específicas): asesorar en materia de salud ocupacional, realizar evaluación de riesgos y aconsejar al respecto, analizar e interpretar resultados de evaluaciones, determinar la adecuación entre puesto de trabajo y trabajador, aplicar correctamente instrumentos de medida, identificar factores de riesgo, hacer un seguimiento de los empleados en rehabilitación y evaluar su idoneidad, coordinación de trabajadores, capacidad de análisis de problemas y ofrecer soluciones, interpretación de datos relativos a riesgos, investigación de accidentes y enfermedades profesionales, comunicación con empresario y trabajador, promoción de la salud, primeros auxilios, plan de emergencia y simulación, elaboración plan de acción preventiva, conocer elementos seguridad de las máquinas.

Agrupando todas las competencias, el APHA propone:

- Capacidad de evaluación:

- investigación: capacidad de identificar y recopilar información relevante para solucionar un problema
- análisis de datos e interpretación: capacidad de analizar datos e interpretarlos, así como presentar los resultados de modo que sean comprensibles para distintos tipos de audiencia
- evaluación de riesgos: capacidad de evaluar factores, riesgos, la efectividad de procedimientos, intervenciones y programas

- Capacidad de dirección:

- solución de problemas: capacidad de entender y aplicar una solución
- aspectos económicos y sociales: entender y usar la información apropiada considerando las implicaciones económicas y sociales
- conocimiento y comportamiento organizacional: capacidad de integrarse en la cultura de la empresa y integrar la prevención en la misma
- administración del trabajo: capacidad de planificar, implementar y ser responsable de la implantación de metodologías usando las habilidades necesarias, así como dar prioridad a ciertos aspectos
- nuevas tecnologías: capacidad de uso de las TIC para beneficio de su trabajo
- documentación: capacidad de gestionar correctamente la documentación necesaria y saber elaborar informes
- compañerismo: capacidad de generar alianzas y vínculos personales con miembros internos y externos de la empresa

- Capacidad de comunicación:

- formación: uso de la práctica, del reciclaje profesional y la formación continua en materia preventiva, así como la capacidad de saber transmitirla
- comunicación: capacidad de comunicar la existencia de riesgos e intercambiar información a través de distintos medios y con diferentes personas
- resolución de conflictos: facilidad para resolver conflictos y problemas que puedan surgir en la organización, considerando siempre ambas posturas
- salud y seguridad en el trabajo como servicio: saber transmitir la importancia y necesidad de la S&S en el trabajo a los trabajadores, empresario y público en general

- Rasgos y características: actitud positiva, flexibilidad, sentido común, fuertes principios, ética, tenacidad, dispuesto a aprender, colaborador, agente de cambio, observador, empatía, liderazgo, responsabilidad.

El perfil del profesional de la salud laboral se divide en tres aspectos basados en la comunicación, consultoría y agente de cambio:

Perfil organizativo/estratégico: se centra en desarrollar los programas preventivos, recopilar estadísticas de accidentes, establecer un sistema organizativo basado en la seguridad e higiene laboral, organizar las reuniones con el comité de S&S.

Perfil organizativo/operativo: actividades más prácticas como investigación de accidentes, control de aspectos financieros del seguro de la empresa, saber compartir y transmitir la información legal, control de medidas y acciones preventivas.

Perfil técnico/operacional: se centra principalmente en la dimensión técnica del nivel operativo. Este profesional dedica su tiempo a elegir protección colectiva e individual, asesoramiento preventivo en la empresa y gestionar aspectos legales como EREs o cierres patronales.

Otros perfiles han sido acuñados en la misma línea, centrándose en las mismas acciones:

- perfil de experto técnico
- perfil de de coordinador
- perfil de controlador/director

Autores como J.-P Brun diferencian a su vez:

Perfil socio-ocupacional:

-conocimiento técnico de la actividad de la empresa, habilidades analíticas, facilidad de establecer relaciones interpersonales, cooperación y capacidad de trabajo en equipo.

- mantenerse actualizado para desarrollar su profesión, capacidad de reclutar personal capacitado, ser un importante nexo de unión entre empresa y trabajadores, asimilar e interpretar los cambios normativos.

- este autor hace hincapié en la importancia que tiene la actitud de la dirección de la organización en apoyar las decisiones de los profesionales de salud laboral a la hora de resolver problemas de su ámbito.

Perfil estratégico y de organización del trabajo:

- responsabilidad de cambio de actitud de los trabajadores frente a los riesgos laborales (agentes de cambio), identificar la estrategia adecuada para afrontar cada caso, perseverancia para mejorar las condiciones de trabajo

Dimensiones de trabajo de los técnicos en prevención:

- Dimensión humana: actividades que relacionan la organización con sus trabajadores
- Dimensión técnica: aspectos técnicos (ergonomía , higiene, epidemiología, etc)
- Dimensión organizacional: desarrollo de normas, políticas y programas empresariales.

Estas tres dimensiones de trabajo se combinan con dos posibles tipos de acciones a realizar por los técnicos de prevención: acciones operacionales o estratégicas.

Las acciones operacionales como evaluaciones de riesgos, corrección de problemas técnicos (acciones preventivas) y las acciones estratégicas (dirección, estructura organizacional, desarrollo de políticas, redacción informes estrategias de prevención).

Desde la óptica del rol del prevencionista como armonizador de intereses diversos en la organización, algunos autores han definido el rol de profesional de la prevención como 'agente de cambio' y, más recientemente, como el de 'political effective navigator', formulación que quiere precisar el hecho de que el prevencionista no es quien gestiona directamente el cambio sino que propone objetivos y decisiones para la mejora de las condiciones de trabajo (political), movilizand o conocimientos y herramientas 'reflective' y promoviendo complicidades y alianzas 'navigator' en un contexto organizativo complejo.

La multiplicidad de roles que el profesional debe asumir e, incluso, simultanear en función de cada contexto, para hacer frente al reto de influir preventivamente en las decisiones de gestión empresarial, comprende, según diversos autores los siguientes:

- 'political agent': negociar y comprometer a los decisores en orden a promover su interés por crear y mantener empleos saludables
- consultor: evaluar críticamente el comportamiento de una organización, seleccionar aquellos aspectos susceptibles de mejora y proponer medidas realistas de cambio
- asesor: comprender y dar respuestas adecuadas a las demandas específicas de la empresa, proponiendo soluciones efectivas a los problemas concretos
- formador: capacitar a quienes tienen que ser los agentes activos del cambio (responsables, supervisores, delegados, técnicos) e introducir el concepto de aprendizaje organizacional

•facilitador: establecer relaciones e implicar a los distintos agentes de la empresa, tomando en consideración sus diferentes perspectivas, mediando en las situaciones conflictivas y promoviendo alianzas favorables a la prevención

•comunicador: difundir informaciones para sensibilizar al conjunto de la organización sobre los objetivos y la necesidad del cambio

Bibliografía encontrada:

- En bases de datos:

(1) Adam K, Gibson E, Strong J, Lyle A. Knowledge, skills and professional behaviours needed for occupational therapists and physiotherapists new to work-related practice. *Work*. 2011; 38(4): 309-18.

(2) Arezes PM, Swuste P. Occupational Health and Safety post-graduation courses in Europe: A general overview. 2012.

(3) Brun, J and Loiselle, C. The roles, functions and activities of safety practitioners: the current situation in Quebec. *Safety Science*. 2002; 40: 519-36.

(4) Broberg O HI. The OHS consultant as 'political reflective navigator' in technological change processes. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2004; 33: 315-26.

(5) Broberg O, Hermund I. The OHS consultant as a facilitator of learning in workplace design processes: four explorative case studies of current practice. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2007; 37: 810-16.

(6) Daud R, Ismail M, Omar Z. Identification of competencies for Malaysian occupational safety and health professionals. *Ind Health*. 2010; 48(6): 824-34.

(7) Delclòs GL, Bright KA, Carson AI, Felknor SA, Mackey TA, Morandi MT, et al. A global survey of occupational health competencies and curriculum. *Int J Occup Environ Health*. 2005; 11(2): 185-98.

(8) Garrigou A, Peissel-Cottenaz G. Reflexive approach to the activity of preventionists and their training needs: Results of a French study. *Safety Science*. 2008; 10: 46(8):1271-88.

(9) Hale, A.R, Bianchi G., Dudka, G., Hameister, W., Jones, R., Perttula. Surveying the role of safety professionals: objectives, methods and early results. *Safety Science Monitor*. 2005; 9:1-33.

(10) Jensen PL, Alstrup L, Thoft E. Workplace assessment: a tool for occupational health and safety management in small firms?. *Applied Ergonomics*. 2001; 32: 433-34.

(11) Jensen PL. Humans factors and ergonomics in the planning of production. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2002; 29: 121-31.

(12) Limborg HJ. The professional working environment consultant - A new actor in the health and safety arena. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*. 2001; 11(2): 159-72.

(13) Podgrski D. The use of tacit knowledge in occupational safety and health management systems. *Int J Occup Saf Ergonomics*. 2010; 16(3): 283-310.

(14) Swuste P AF. The safety adviser/manager as agent of organizational change: a new challenge to expert training. *Safety Science*. 2003; 41:15-27.

(15) Vinodkumar MN, Bhasi M. Safety management practices and safety behaviour: Assessing the mediating role of safety knowledge and motivation. *Accident Analysis & Prevention*. 2010; 42(6): 2082-2093.

(16) Wu T, Lin C, Shiau S. Predicting safety culture: the roles of employer, operations manager and safety professional. *J Saf Res*. 2010; 41(5):423-31.

(17) Westerholm P, Hasle P, Fortuin R. Multidisciplinary Health Services as external agents of change. *Systematic Occupational Health and safety management*. Oxford: Elsevier Science Ltd; 2000.

- Libros, informes, estudios, fascículos de revista, guías:

- Groover D SJ. The emerging role of the safety profesional. *Occupational Health Safety*; 2008.

- Guàrdia J, Però M. Estudio de las necesidades formativas en PRL, ante el nuevo marco docente y los cambios reglamentarios derivados del denominado proceso de Bolonia. 2011.

- Lynda S. Robson, Harry S. Shannon, Linda M. Goldenhar, Andrew R. Hale. Guide to evaluating the effectiveness of strategies for preventing work injuries: how to show wheter a safety intervention really works. NIOSH 2001.

- Occupation profile: health and safety professionals. Petroleum Human Resources Council of Canada. 2009.

- Westerholm P, Walters D. Supporting health at work: international perspectives on occupational health services. 1st ed.: IOSH; 2007.

- Environmental Health Competency Project: Draft recommendations for non-technical competencies at the local level. American Public Health Association (APHA). 2012.

ANEXO II:

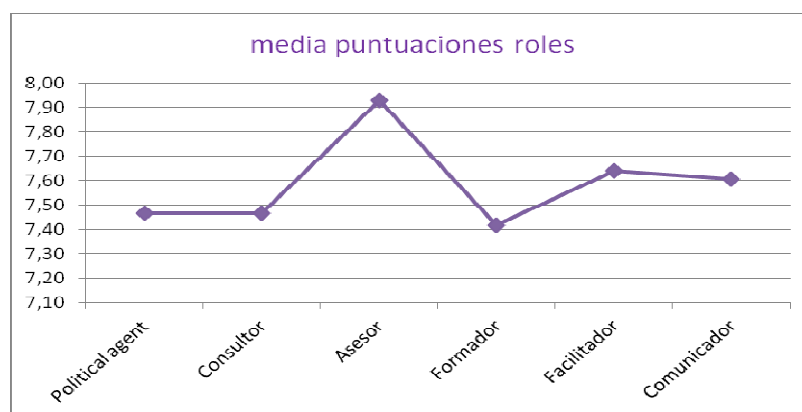
Informe análisis primera ronda

Estimado profesor,

Tal y como ya te informamos en su día, el proyecto Delphi se compone de diversas rondas en las que requerimos de vuestra participación.

A continuación te presentamos los resultados de la primera ronda al objeto de que, a la vista de las puntuaciones globales para cada uno de los roles planteados, puedas reconsiderar eventualmente tus puntuaciones personales pinchando en el enlace adjunto.

El siguiente gráfico representa las puntuaciones medias obtenidas para cada rol a partir de la consideración general de todos los participantes en la primera ronda:



Roles	mediana	p25 – p75
Political agent	8	7 - 9
Consultor	8	7 - 9
Asesor	8	8 - 9
Formador	8	7 - 9
Facilitador	8	7 - 9
Comunicador	8	7 - 9

A continuación desglosamos la información para cada uno de los 6 roles evaluados mediante diagramas de barras con las puntuaciones medias obtenidas en las tres variables de pertinencia, relevancia y aceptabilidad. Debajo del gráfico aparecen en una tabla numérica las medianas del conjunto de los participantes.

A partir de estos datos, te invitamos a que emitas una nueva puntuación reconsiderando, si lo consideras oportuno, tu valoración anterior.

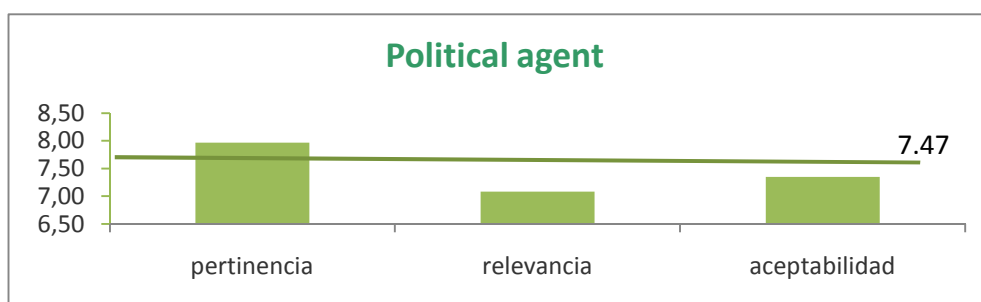
Nos permitimos recordarte las definiciones terminológicas que hemos propuesto para las variables de interés:

pertinencia: considero que el desempeño de este rol por parte de los profesionales de la prevención es **plenamente coherente con el objetivo de promover la integración de la prevención en la gestión empresarial**.

relevancia: considero que, en los entornos profesionales que conozco, un profesional de la prevención **no estaría en condiciones de influenciar decisiones** empresariales de impacto preventivo sin una efectiva capacitación para el desempeño de este rol.

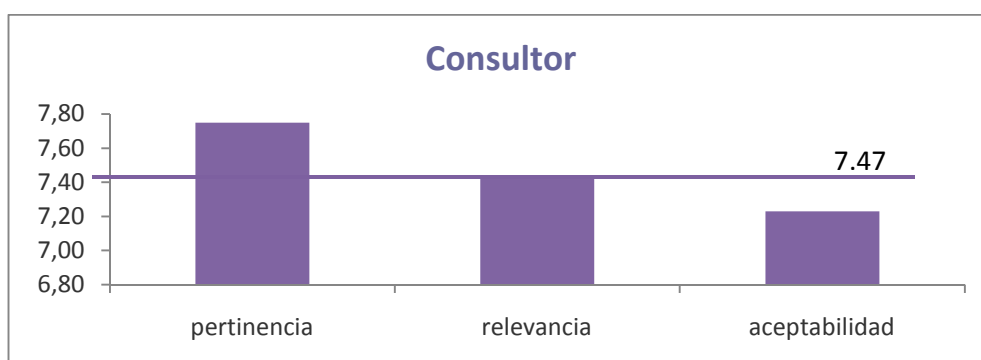
aceptabilidad: considero que, en los entornos empresariales que conozco, el desempeño de este rol **mejoraría sensiblemente la valoración** de los profesionales de prevención por parte de las empresas.

ROL: “political agent”: Negociar y comprometer a los decisores en orden a promover su interés por crear y mantener empleos saludables.



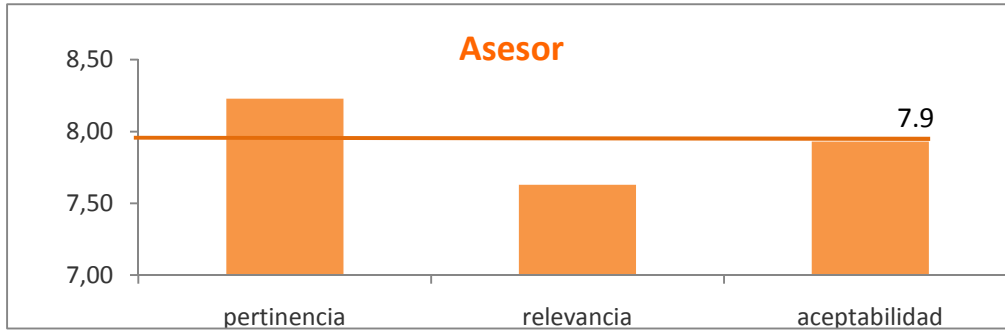
Rol	Mediana general	p25 – p75 general
Political agent	8	7 - 9

ROL: consultor: Evaluar críticamente el comportamiento de una organización, seleccionar aquellos aspectos susceptibles de mejora y proponer medidas realistas de cambio.



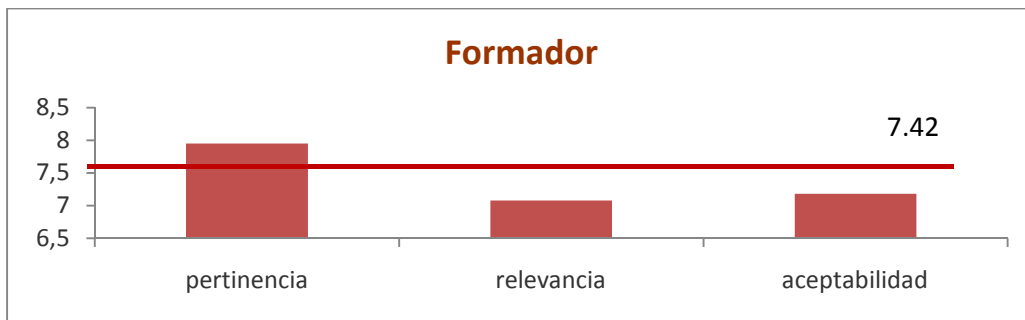
Rol	Mediana general	p25 – p75 general
Consultor	8	7 - 9

ROL: asesor: Comprender y dar respuestas adecuadas a las demandas específicas de la empresa, proponiendo soluciones efectivas a los problemas concretos.



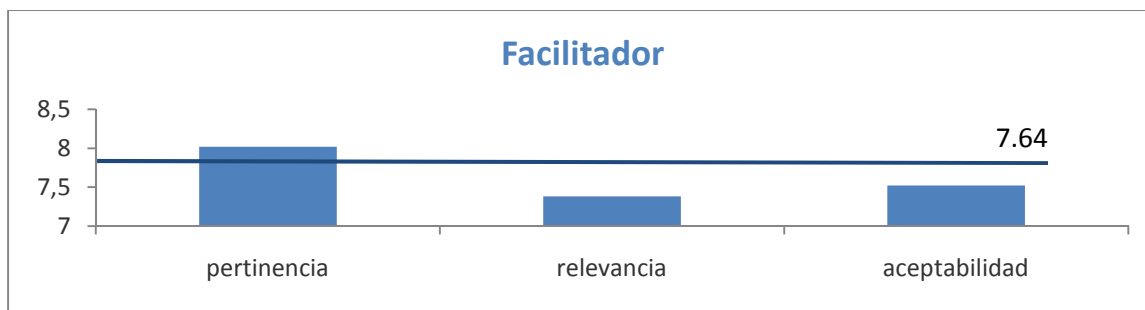
Rol	Mediana general	p25 – p75 general
Asesor	8	8 - 9

ROL: formador: Capacitar a quienes tienen que ser los agentes activos del cambio (responsables, supervisores, delegados, técnicos) e introducir el concepto de aprendizaje organizacional.



Rol	Mediana general	p25 – p75 general
Formador	8	7 - 9

ROL: facilitador: Establecer relaciones e implicar a los distintos agentes de la empresa, tomando en consideración las diferentes perspectivas, mediando en las situaciones conflictivas y promoviendo alianzas favorables para la prevención.



Rol	Mediana general	p25 – p75 general
Facilitador	8	7 - 9

ROL: comunicador: Difundir informaciones para sensibilizar al conjunto de la organización sobre los objetivos y la necesidad del cambio.



Rol	Mediana general	p25 – p75 general
Comunicador	8	7 - 9

ROLES ADICIONALES: A partir de vuestras sugerencias en el cuestionario anterior, hemos incluido dos nuevos roles profesionales para promover la gestión integrada de la prevención en la empresa. Te pedimos que igual que hiciste con los otros roles, los valores según las tres variables de interés pinchando en el enlace adjunto.

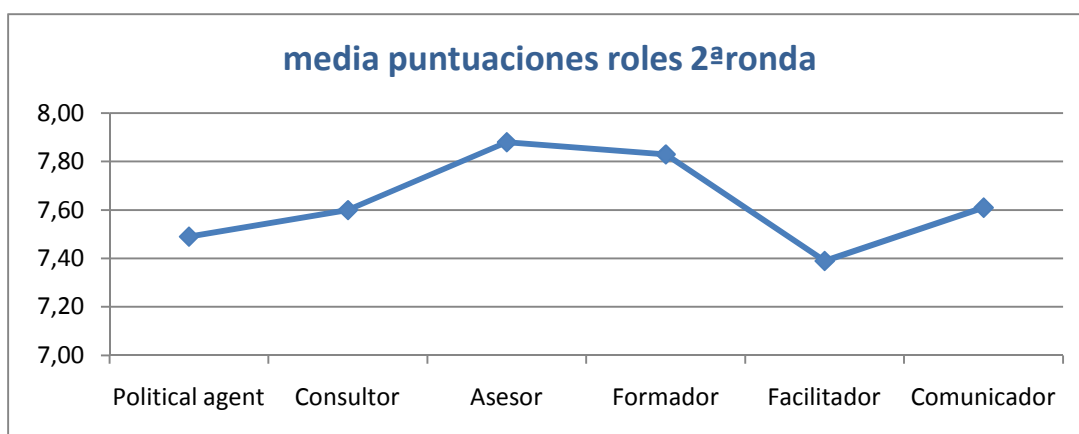
Integrador: Poseer una visión global que aglutine, además de la salud y seguridad en el trabajo, la protección medioambiental y la gestión de la calidad, en pro de la mejora continua.

Investigador: Hacer las preguntas pertinentes y gestionar las herramientas adecuadas para tratar de contestarlas.

En un documento Excel adjunto se enumeran en tres tablas las principales competencias que, según vuestras aportaciones, deberían poseer los profesionales de la salud laboral para promover eficazmente la integración de la prevención en la empresa. Te pedimos que indiques las posibles relaciones entre cada una de las competencias con los distintos roles señalando con una X la casilla correspondiente cuando consideres que dicha competencia es imprescindible, a tu juicio, para poder ejercer el rol en cuestión (una misma competencia puede estar relacionada con varios roles).

Informe análisis segunda ronda

El siguiente gráfico representa las puntuaciones medias obtenidas para cada rol a partir de la consideración general de todos los participantes en la segunda ronda:



Roles	2ª ronda	
	mediana	p25 – p75
Political agent	8	7 - 8
Consultor	8	7 - 8
Asesor	8	7 - 8
Formador	8	7 - 8
Facilitador	7	7 - 8
Comunicador	8	7 - 8

Definiciones terminológicas para las variables de interés:

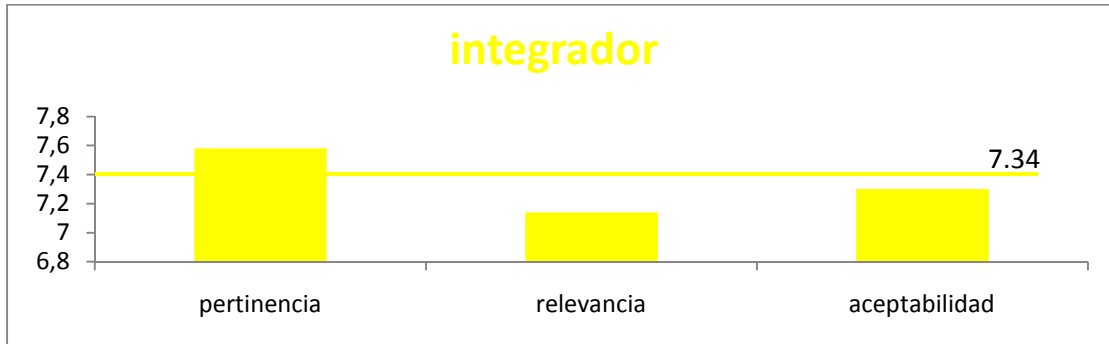
Pertinencia: considero que el desempeño de este rol por parte de los profesionales de la prevención es **plenamente coherente con el objetivo de promover la integración de la prevención en la gestión empresarial.**

Relevancia: considero que, en los entornos profesionales que conozco, un profesional de la prevención **no estaría en condiciones de influenciar decisiones** empresariales de impacto preventivo sin una efectiva capacitación para el desempeño de este rol.

Aceptabilidad: considero que, en los entornos empresariales que conozco, el desempeño de este rol **mejoraría sensiblemente la valoración** de los profesionales de prevención por parte de las empresas.

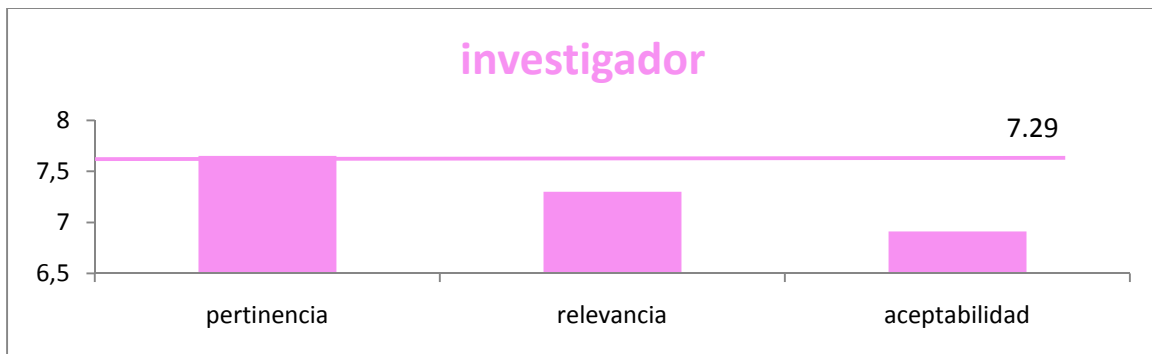
ROLES ADICIONALES

ROL: integrador: Poseer una visión global que aglutine, además de la salud y seguridad en el trabajo, la protección medioambiental y la gestión de la calidad, en pro de la mejora continua.



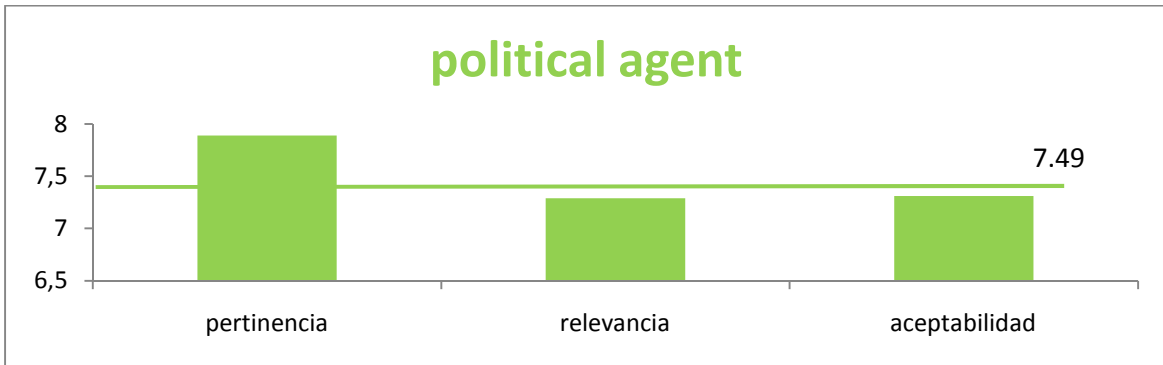
Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Integrador	7.34	8	7 - 8

ROL: investigador: Hacer las preguntas pertinentes y gestionar las herramientas adecuadas para tratar de contestarlas.



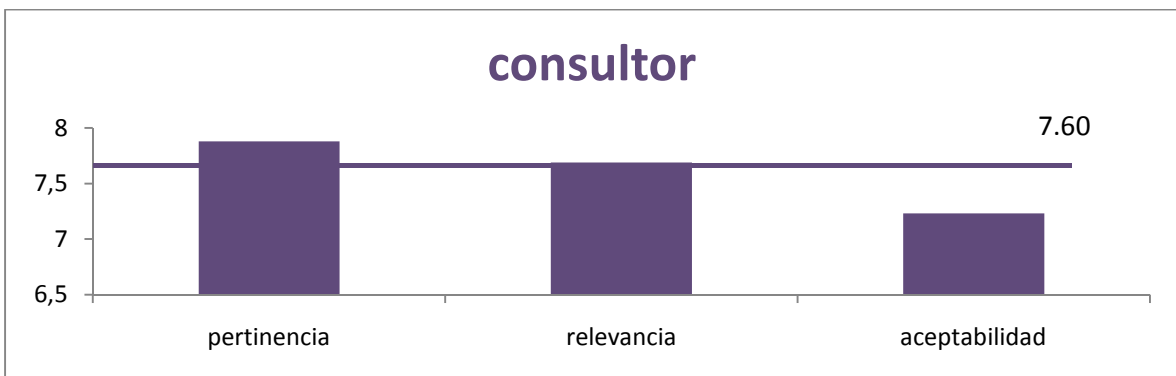
Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Investigador	7.29	8	7 - 8

ROL: “political agent”: Negociar y comprometer a los decisores en orden a promover su interés por crear y mantener empleos saludables.



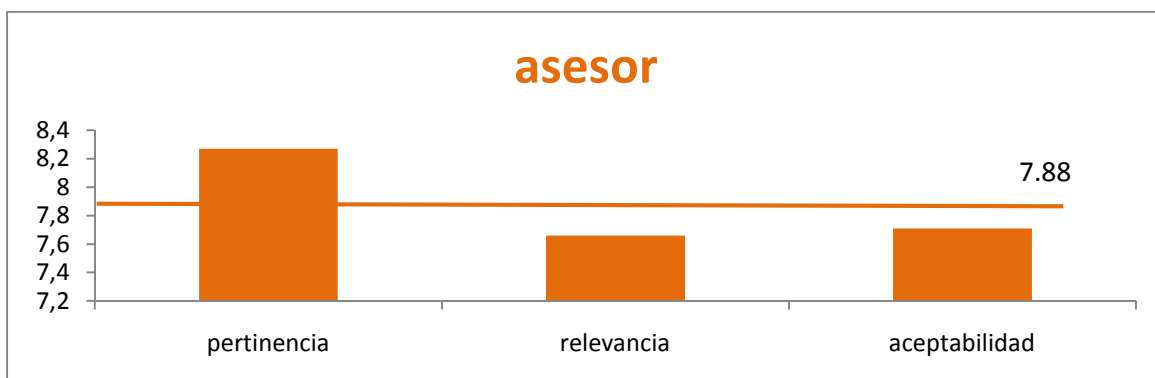
Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Political agent	7.49	8	7 - 8

Rol: Consultor: Evaluar críticamente el comportamiento de una organización, seleccionar aquellos aspectos susceptibles de mejora y proponer medidas realistas de cambio.



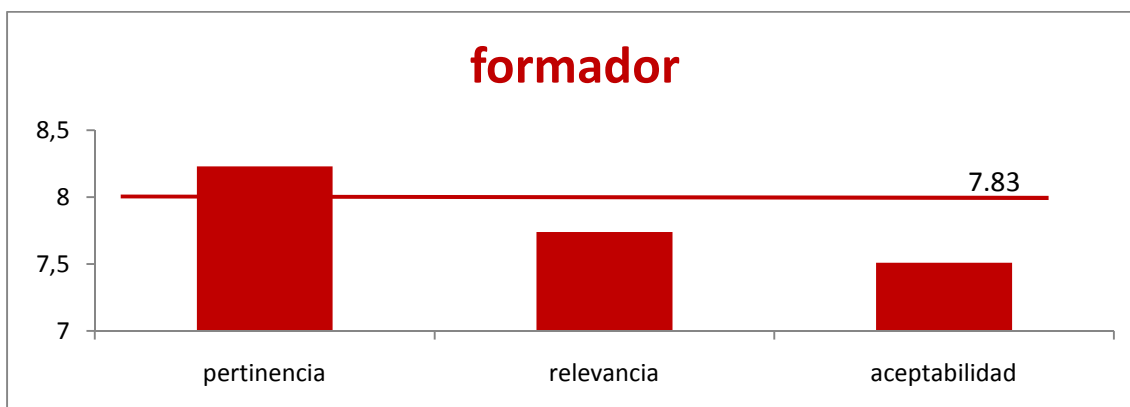
Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Consultor	7.60	8	7 - 8

Rol: Asesor: Comprender y dar respuestas adecuadas a las demandas específicas de la empresa, proponiendo soluciones efectivas a los problemas concretos.



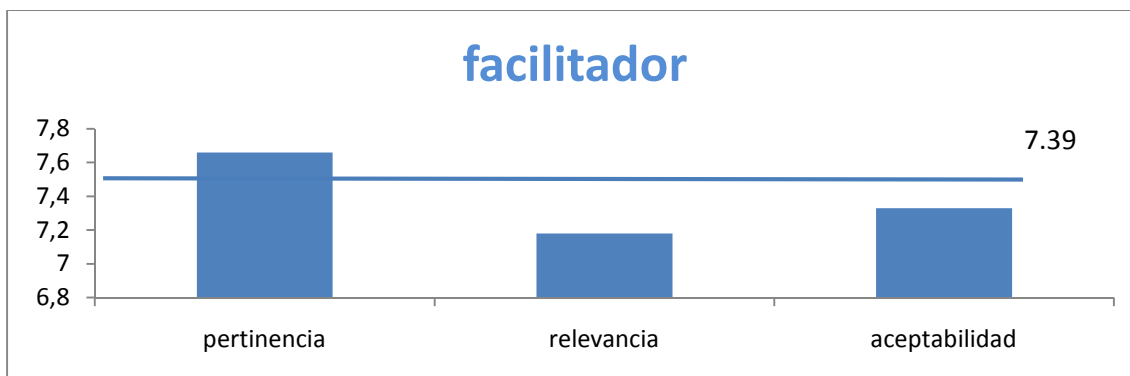
Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Asesor	7.88	8	7 - 8

Rol: Formador: Capacitar a quienes tienen que ser los agentes activos del cambio (responsables, supervisores, delegados, técnicos) e introducir el concepto de aprendizaje organizacional.



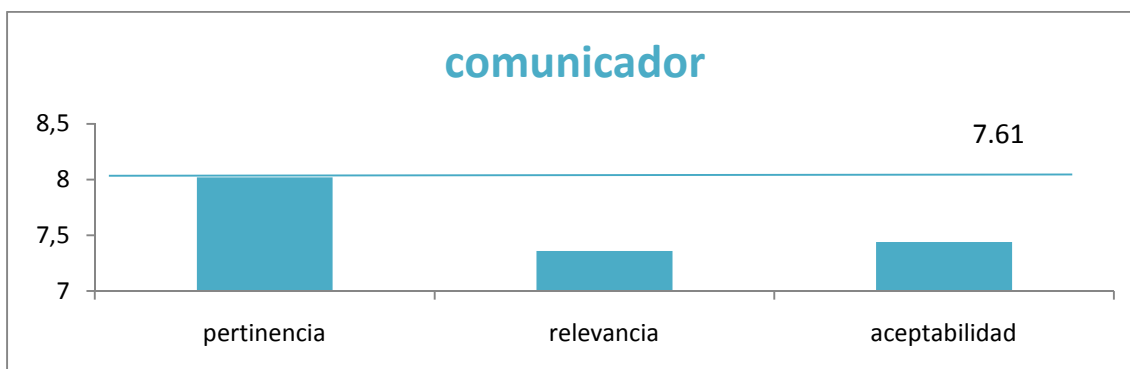
Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Formador	7.83	8	7 - 8

Rol: Facilitador: Establecer relaciones e implicar a los distintos agentes de la empresa, tomando en consideración las diferentes perspectivas, mediando en las situaciones conflictivas y promoviendo alianzas favorables para la prevención.



Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Facilitador	7.39	7	7 - 8

Rol: Comunicador: Difundir informaciones para sensibilizar al conjunto de la organización sobre los objetivos y la necesidad del cambio.

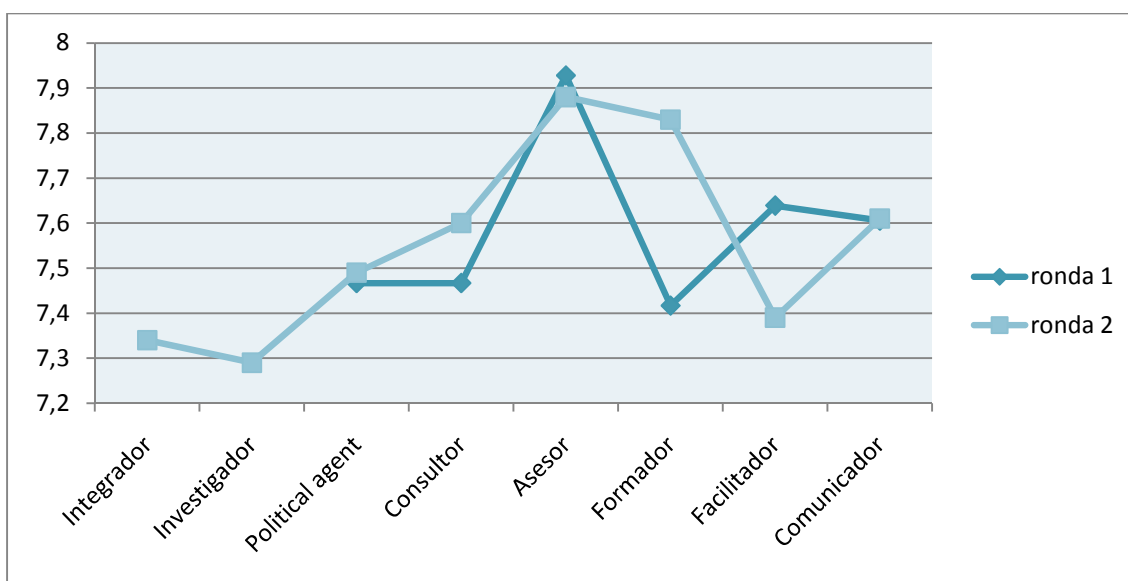


Rol	Media	Mediana	p25 – p75
Comunicador	7.61	8	7 - 8

Informe análisis comparativo ambas rondas

A continuación te presentamos la representación gráfica y resultados de la segunda ronda Delphi al objeto de que, a la vista de las puntuaciones globales para cada uno de los roles planteados, puedas de nuevo reconsiderar eventualmente tus puntuaciones personales pinchando en el enlace adjunto.

Aparecen representadas las puntuaciones medias obtenidas para cada rol a partir de la consideración general de todos los participantes en las dos rondas. Tal y como se puede observar, se ha logrado consenso en “political agent”, asesor y en el comunicador, sin embargo, el resto de roles han sufrido cierta variabilidad entre la primera y segunda ronda.



Roles	1ª ronda media	2ª ronda media
Integrador	-	7.34
Investigador	-	7.29
Political agent	7.47	7.49
Consultor	7.47	7.60
Asesor	7.93	7.88
Formador	7.42	7.83
Facilitador	7.64	7.39
Comunicador	7.61	7.61

Roles	1ª ronda		2ª ronda	
	mediana	p25 – p75	mediana	p25 – p75
Political agent	8	7 - 9	8	7 - 8
Consultor	8	7 - 9	8	7 - 8
Asesor	8	8 - 9	8	7 - 8
Formador	8	7 - 9	8	7 - 8
Facilitador	8	7 - 9	7	7 - 8
Comunicador	8	7 - 9	8	7 - 8

A continuación desglosamos la información para cada uno de los roles evaluados mediante diagramas de barras con las puntuaciones medias generales obtenidas en las tres variables de pertinencia, relevancia y aceptabilidad. Debajo del gráfico aparece en una tabla numérica datos estadísticos comparativos entre tus puntuaciones y la puntuación general, con el fin de facilitarte la emisión de la tercera y última puntuación, reconsiderando, si lo consideras oportuno, tu valoración anterior.

Nos permitimos recordarte las definiciones terminológicas que hemos propuesto para las variables de interés:

Pertinencia: considero que el desempeño de este rol por parte de los profesionales de la prevención es ***plenamente coherente con el objetivo de promover la integración de la prevención en la gestión empresarial.***

Relevancia: considero que, en los entornos profesionales que conozco, un profesional de la prevención ***no estaría en condiciones de influenciar decisiones*** empresariales de impacto preventivo sin una efectiva capacitación para el desempeño de este rol.

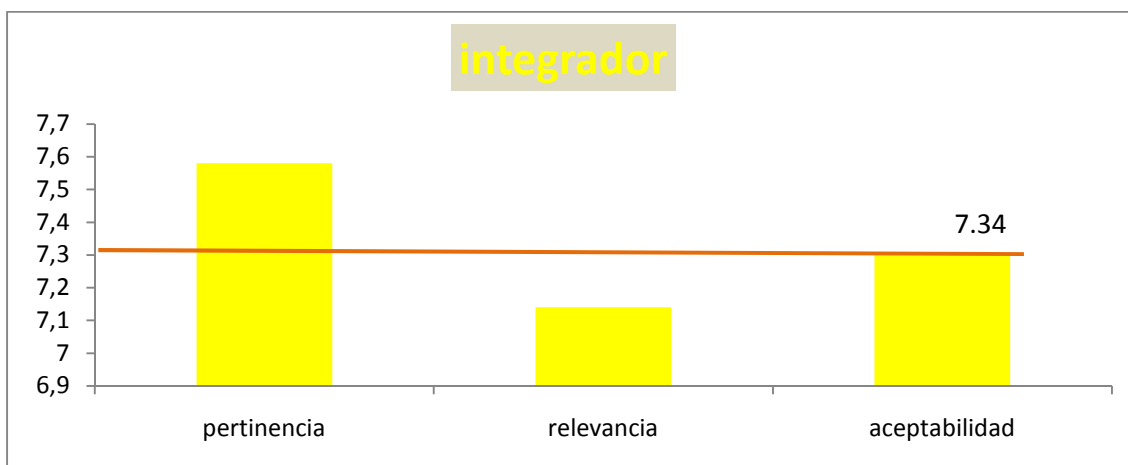
Aceptabilidad: considero que, en los entornos empresariales que conozco, el desempeño de este rol ***mejoraría sensiblemente la valoración*** de los profesionales de prevención por parte de las empresas.

Te recordamos que en la votación anterior incorporamos dos nuevos roles adicionales (integrador e investigador) para los que lógicamente sólo tenemos los resultados de una ronda de puntuaciones. Del resto de roles, te detallamos los resultados de las dos rondas

ROLES ADICIONALES

ROL: Integrador: Poseer una visión global que aglutine, además de la salud y seguridad en el trabajo, la protección medioambiental y la gestión de la calidad, en pro de la mejora continua.

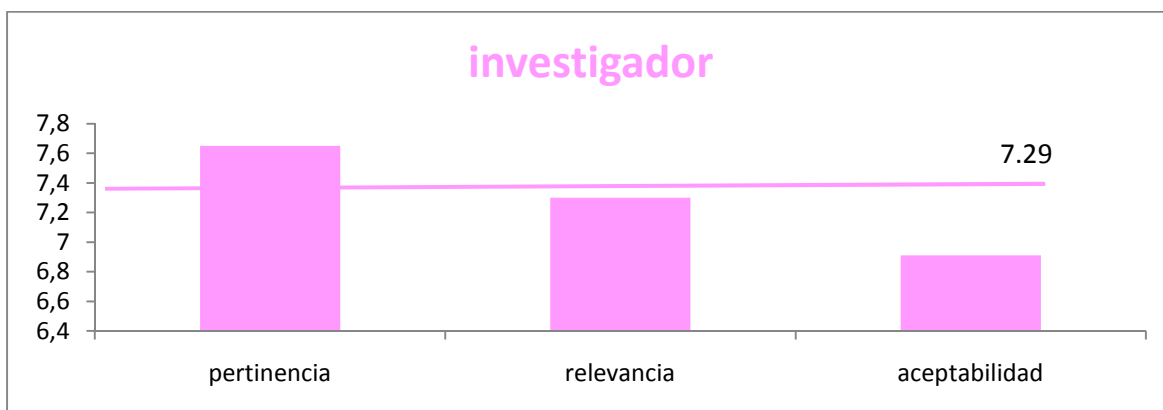
Gráfico 1: Puntuaciones medias rol integrador



Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Integrador	8	7 - 8

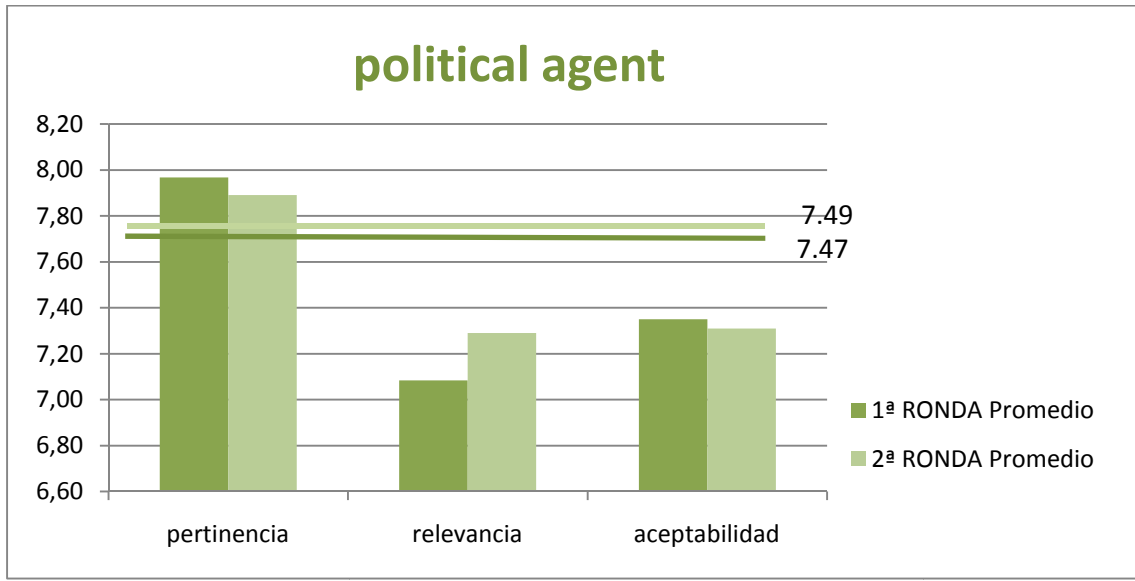
ROL: Investigador: Hacer las preguntas pertinentes y gestionar las herramientas adecuadas para tratar de contestarlas.

Gráfico 2: Puntuaciones medias rol investigador



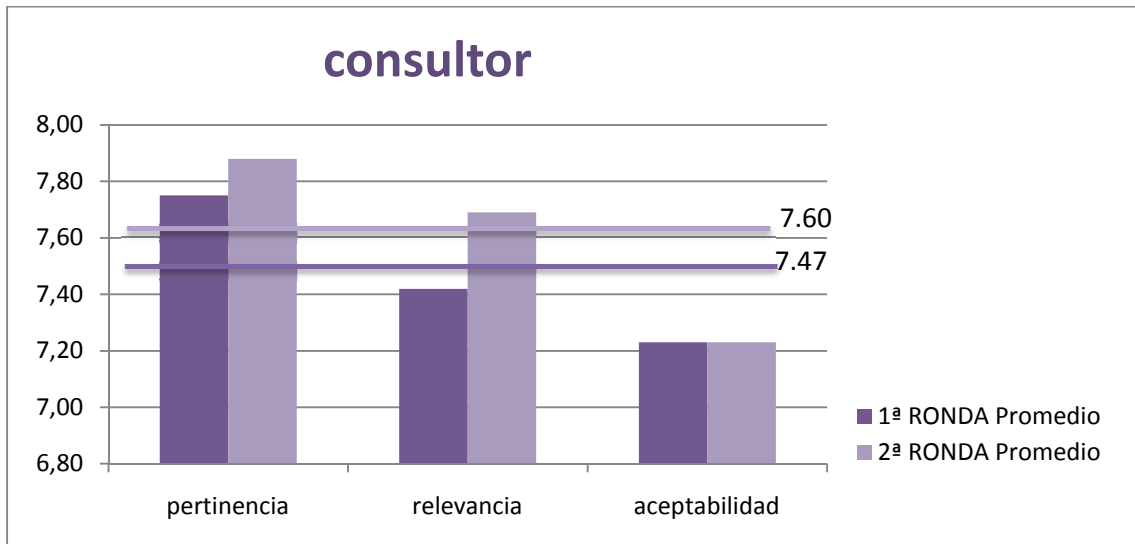
Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Investigador	8	7 - 8

ROL: “Political agent”: Negociar y comprometer a los decisores en orden a promover su interés por crear y mantener empleos saludables.



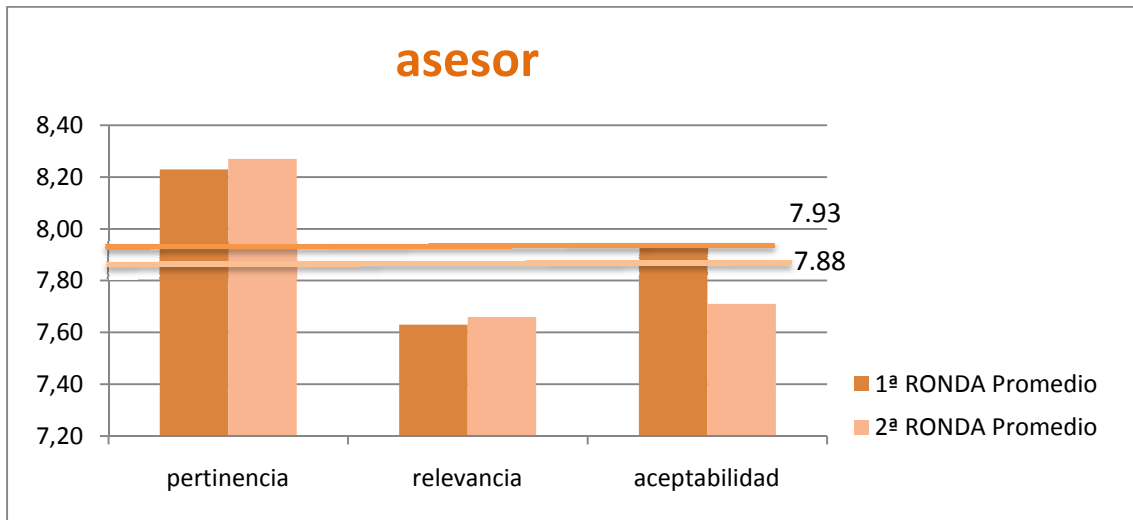
Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Political agent	8	7 - 8

ROL: Consultor: Evaluar críticamente el comportamiento de una organización, seleccionar aquellos aspectos susceptibles de mejora y proponer medidas realistas de cambio.



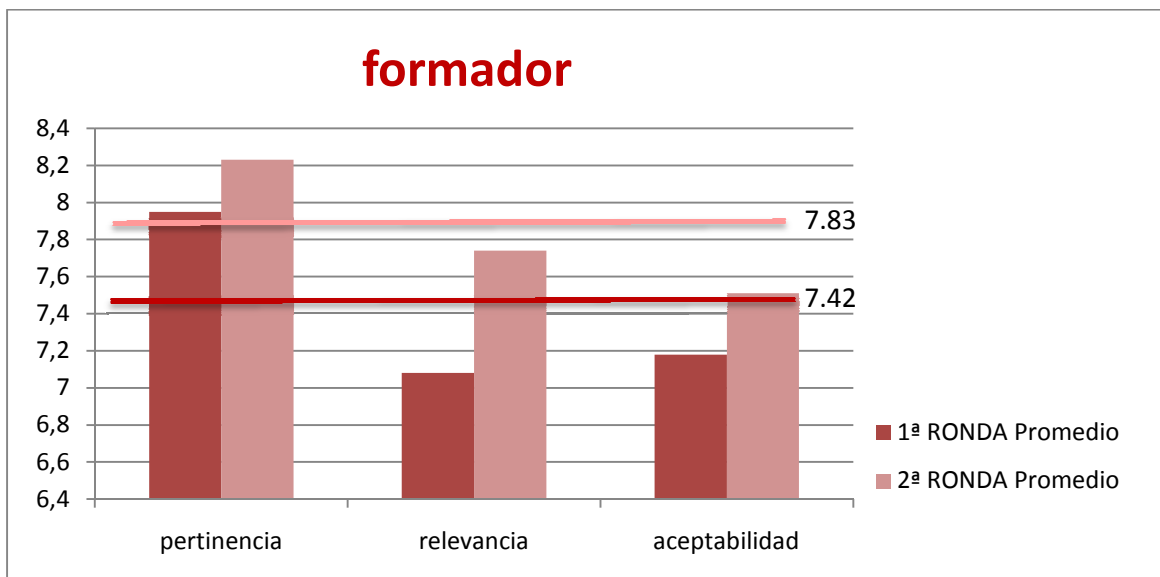
Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Consultor	8	7 - 8

ROL: Asesor: Comprender y dar respuestas adecuadas a las demandas específicas de la empresa, proponiendo soluciones efectivas a los problemas concretos.



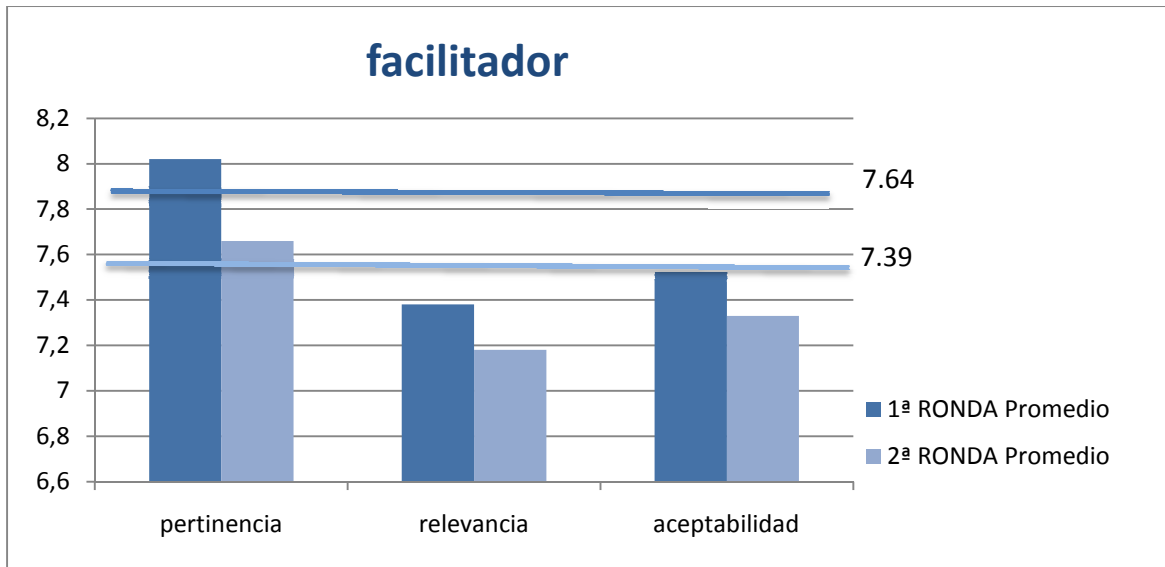
Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Asesor	8	7 – 8

ROL: Formador: Capacitar a quienes tienen que ser los agentes activos del cambio (responsables, supervisores, delegados, técnicos) e introducir el concepto de aprendizaje organizacional.



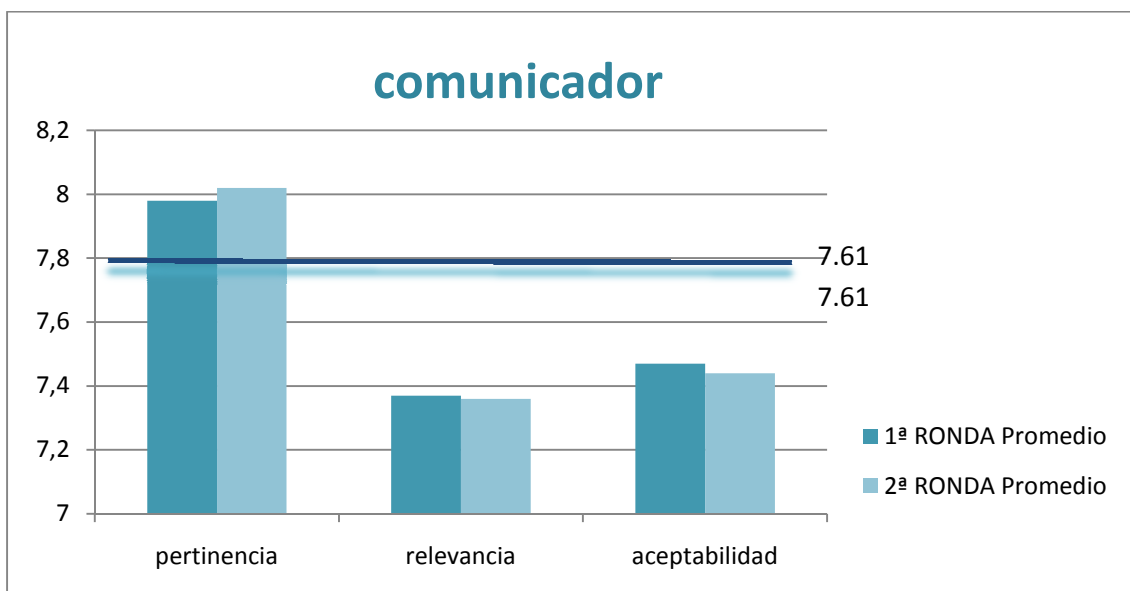
Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Formador	8	7 - 8

ROL: Facilitador: Establecer relaciones e implicar a los distintos agentes de la empresa, tomando en consideración las diferentes perspectivas, mediando en las situaciones conflictivas y promoviendo alianzas favorables para la prevención.



Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Facilitador	7	7 - 8

ROL: Comunicador: Difundir informaciones para sensibilizar al conjunto de la organización sobre los objetivos y la necesidad del cambio.



Roles	Mediana general	p25 – p75 general
Comunicador	8	7 - 8

A continuación aparecen clasificadas en orden de importancia según vuestras puntuaciones en la ronda anterior las tres categorías de competencias (saber, saber hacer y saber ser/estar). Anexo a este documento te facilitamos, a modo informativo, una hoja de cálculo Excel en la que encantarás los resultados obtenidos.

Tabla 1: Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Media obtenida por cada competencia, porcentaje de relevancia y orden de prioridad de las competencias más importantes (n=60).

COMPETENCIA: SABER	Media competencia	% relevancia
1. Conocimiento de la actividad de la empresa, sus riesgos y los problemas de salud derivados de la actividad laboral	4.5	56.67%
2. Conocer técnicas de comunicación, información y negociación	4.4	54.58%
3. Excelente conocimiento sobre el entorno empresarial	4.0	49.38%
4. Conocimientos sobre promoción de la salud en la empresa	3.8	47.50%
5. Formación legal suficiente y actualizada	3.7	46.04%
6. Conocer técnicas de dirección de personas y grupos	3.4	42.50%
7. Conocer técnicas de mediación y resolución de conflictos	3.4	42.29%
8. Conocer criterios de buena práctica basados en la evidencia científica	3.4	41.88%
9. Conocimientos de inglés para realizar búsquedas bibliográficas y documentales actualizadas	2.9	36.67%
10. Conocer la metodología de la investigación	2.4	29.38%

Tabla 2: Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Media obtenida por cada competencia, porcentaje de relevancia y orden de prioridad de las competencias más importantes (n=60).

COMPETENCIA: SABER HACER	Media competencia	% relevancia
1. Trabajar en equipos multidisciplinares	4.4	55.42%
2. Sintetizar y traducir al lenguaje específico de cada sector los conocimientos	4.3	53.54%
3. Ser un buen comunicador	4.2	52.08%
4. Motivar a los distintos actores	3.9	49.17%
5. Fomentar actitudes y buenas prácticas preventivas	3.9	49.17%
6. Adaptarse a los cambios, reconocer y manejar conflictos de intereses	3.6	44.79%
7. Promover la participación en la gestión de la prevención	3.5	43.75%
8. Gestionar la información y evaluación crítica de la literatura	3.3	41.04%
9. Integrar la responsabilidad social y ambiental en el desempeño de su trabajo	3.2	40.42%
10. Aplicar con rigor herramientas y técnicas de evaluación e intervención	3.2	39.38%

Tabla 3: Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Media obtenida por cada competencia, porcentaje de relevancia y orden de prioridad de las competencias más importantes (n=60).

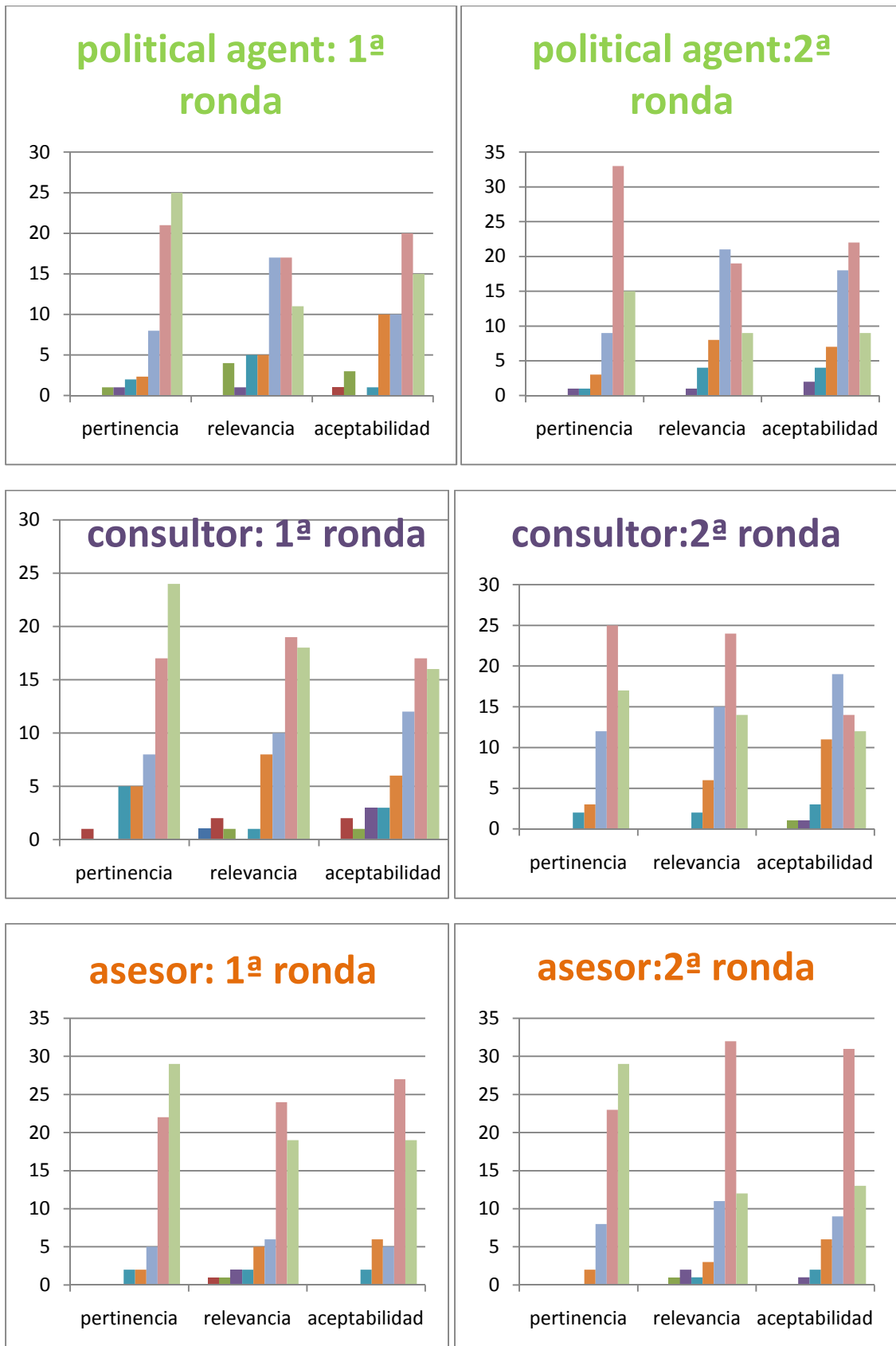
COMPETENCIA: SABER SER, ESTAR	Media competencia	% relevancia
1. Ética profesional, independencia e imparcialidad	5.5	68.96%
2. Creer en la seguridad en el trabajo y saber transmitirlo	4.6	57.50%
3. Poder de convicción, liderazgo, asertividad, empatía	4.5	56.67%
4. Cercanía y accesibilidad	4.2	52.08%
5. Constancia y perseverancia	4.0	49.58%
6. Pro actividad: ser promotor de las acciones preventivas en la empresa	3.6	45.21%
7. Tejer alianzas con todos y evitar ser antagonista de nadie	3.6	45.21%
8. Facilitar la implicación de toda la organización en la acción preventiva	3.6	44.79%
9. Potenciar la participación activa de los trabajadores	3.5	43.54%
10. Curiosidad, capacidad de autocrítica	3.4	42.50%

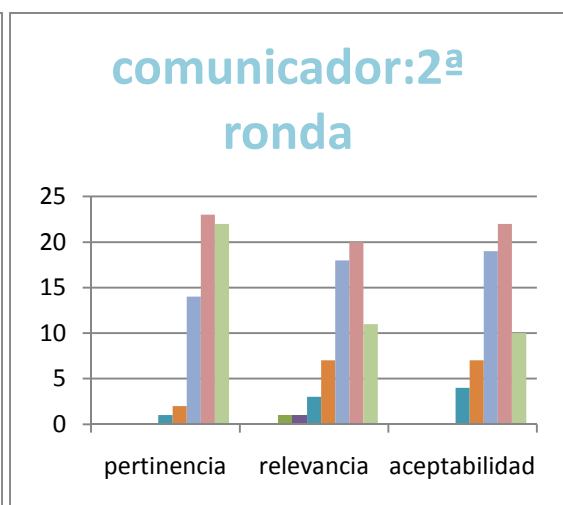
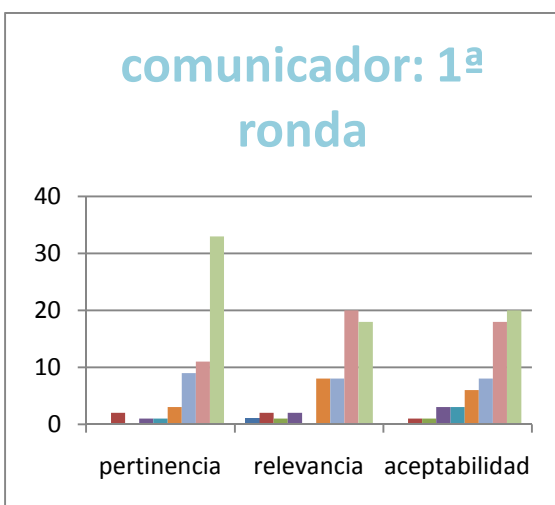
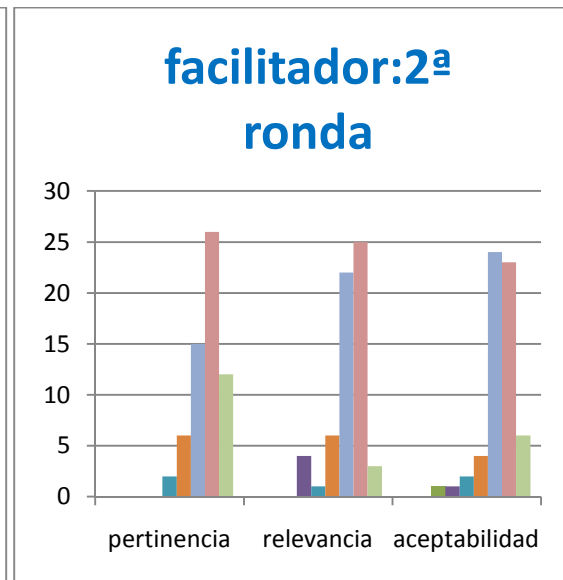
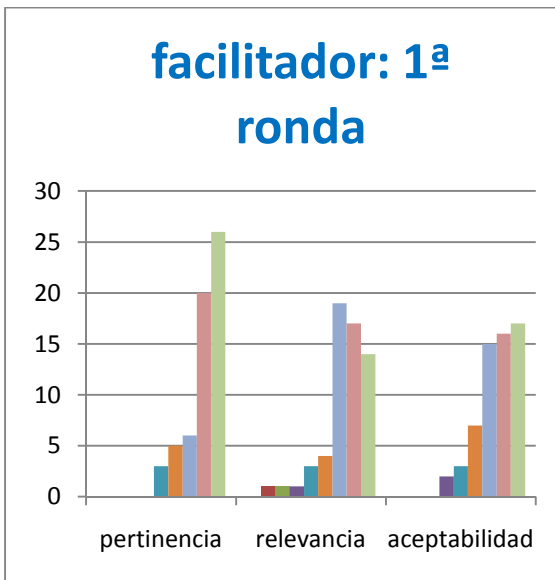
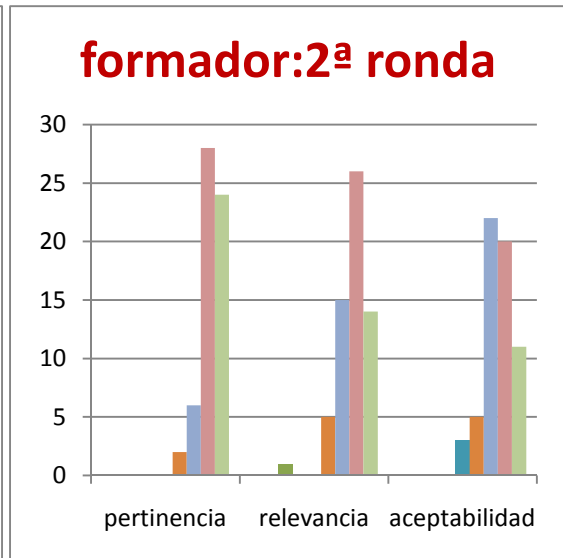
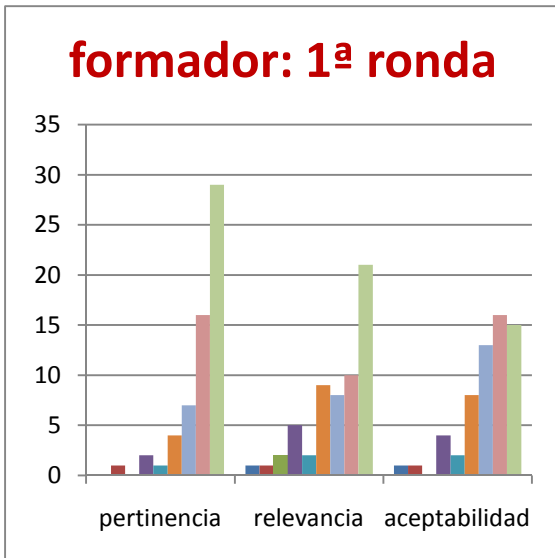
ANEXO III: Participantes

Tal y como establece la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Anexo III de este Trabajo Fin de Máster se ha omitido para proteger la intimidad de los participantes y garantizar la confidencialidad de los datos.

ANEXO IV:

Frecuencias de respuesta de las rondas Delphi

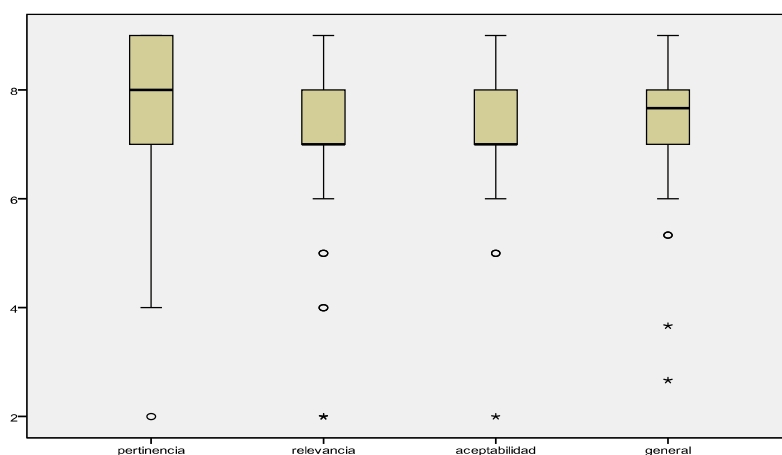




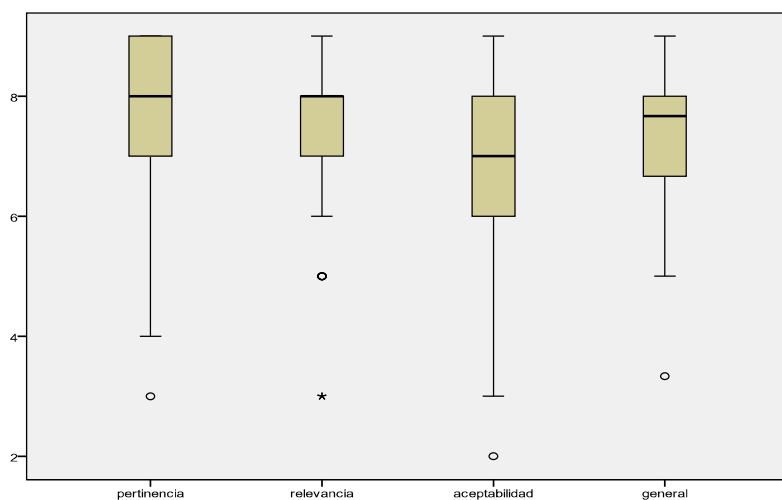
El eje vertical indica el número de participantes que han respondido en cada uno de los tres ámbitos (pertinencia, relevancia y aceptabilidad). El eje horizontal indica la cantidad de respuestas en el intervalo que oscila de 1 a 9.

Anexo V: Grado de acuerdo logrado respecto a la pertinencia, relevancia, y aceptabilidad de los roles. Diagramas de cajas.

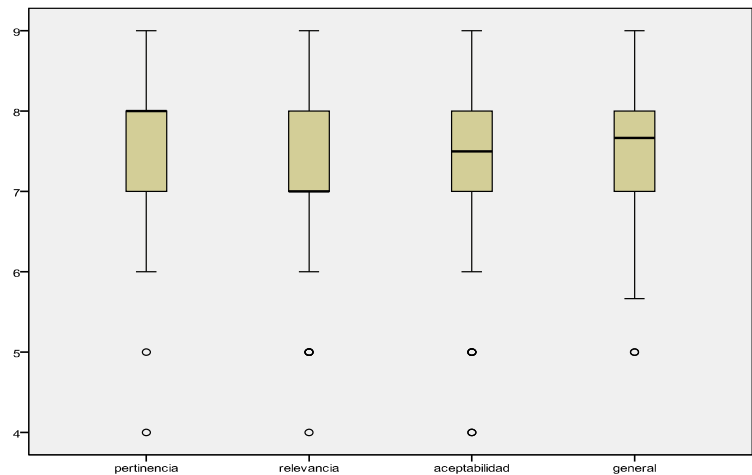
Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Integrador	pertinencia	74.2	1.6	8
	relevancia	74.2	3.2	8
	aceptabilidad	74.2	1.6	8
	general	71	1.6	8



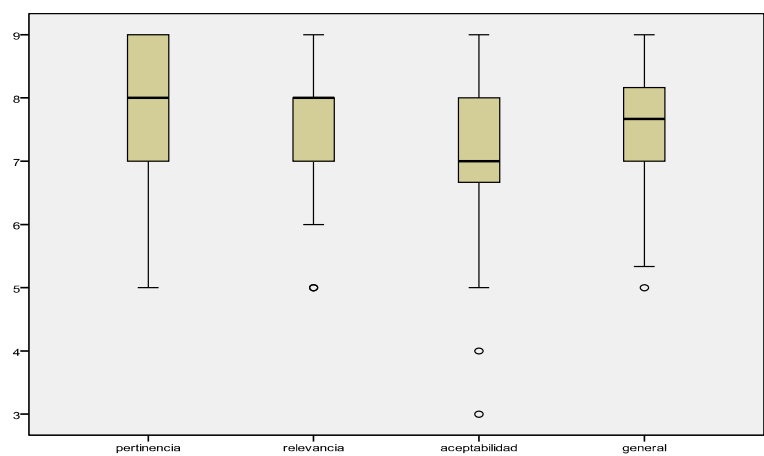
Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Investigador	pertinencia	79	1.6	8
	relevancia	69.4	3.2	8
	aceptabilidad	59.7	3.2	7
	general	71	0	8



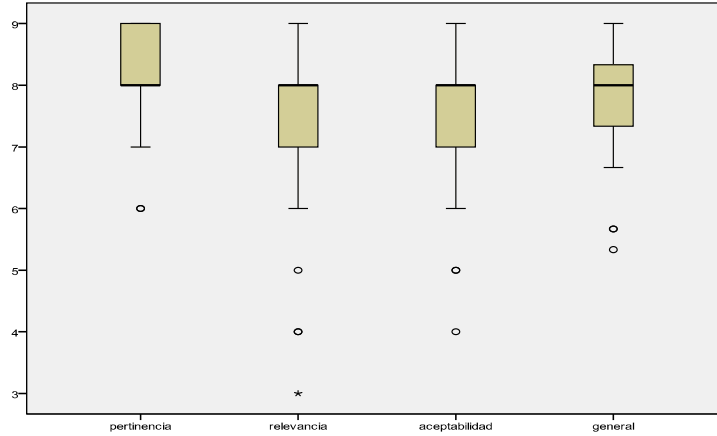
Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Political agent	pertinencia	91.9	0	8
	relevancia	79	0	8
	aceptabilidad	79	0	8
	general	80.6	0	8



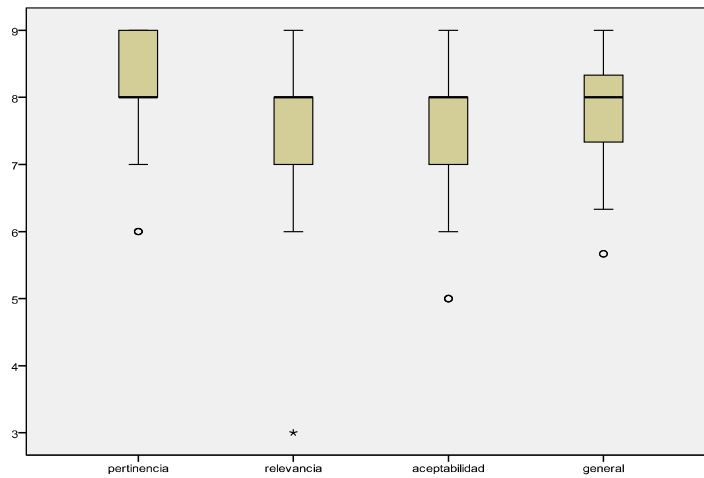
Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Consultor	pertinencia	85.5	0	8
	relevancia	85.5	0	8
	aceptabilidad	72.6	1.6	7
	general	85.5	0	8



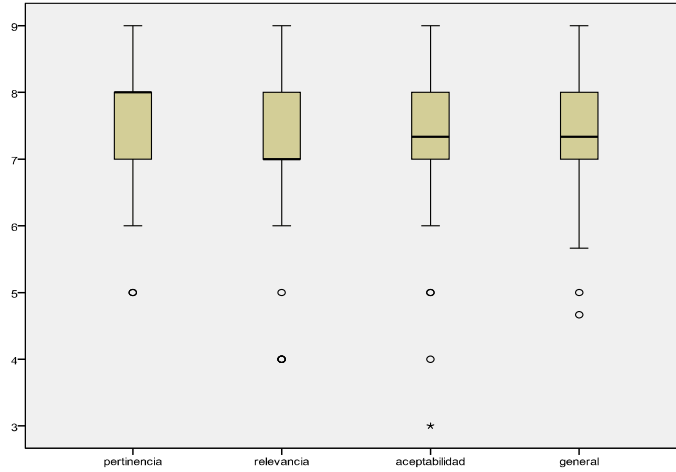
Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Asesor	pertinencia	96.8	0	9
	relevancia	88.7	1.6	8
	aceptabilidad	85.5	0	8
	general	88.7	0	8



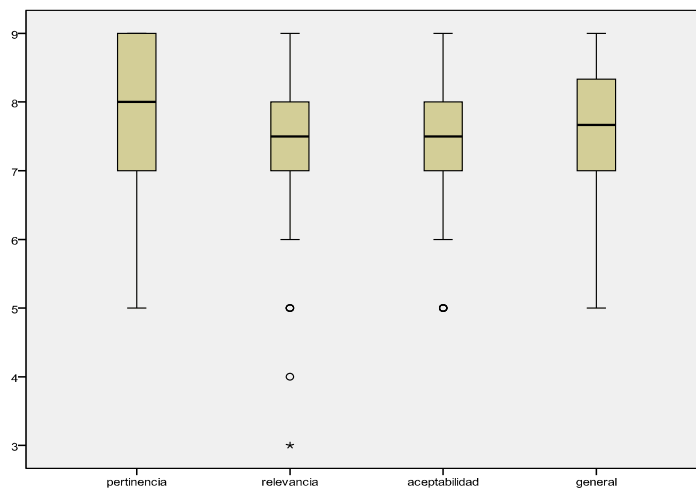
Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Formador	pertinencia	91.9	0	8
	relevancia	90.3	1.6	8
	aceptabilidad	85.5	0	7
	general	90.3	0	8



Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Facilitador	pertinencia	85.5	0	8
	relevancia	80.6	0	8
	aceptabilidad	85.5	1.6	8
	general	79	0	8



Rol		% acuerdo		Moda ^c
		Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b	
Comunicador	pertinencia	93.5	0	8
	relevancia	79	1.6	8
	aceptabilidad	82.3	0	8
	general	80.6	0	7





Informe del Comité Ético de Investigación Clínica

Doña M^a Teresa Navarra Alcrudo Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica
Parc de Salut MAR

CERTIFICA

Que éste Comité ha evaluado el proyecto de investigación clínica nº 2012/4622/I titulado "*Roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa*" propuesto por la Dra. Clara Carmen Gual Llorens de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona.

Y que considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.

La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

El alcance de las compensaciones económicas que se solicitan está plenamente justificado.

Y que éste Comité acepta que dicho proyecto de investigación sea realizado en la Universitat Pompeu Fabra por la Dra. Clara Carmen Gual Llorens como investigador principal tal como recoge el ACTA de la reunión del día 27 de Marzo de 2012.

Lo que firmo en Barcelona, a 12 de Abril de 2012



Firmado:
Doña M^a Teresa Navarra Alcrudo