

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

Clara Gual Llorens^a, José María Velarde Collado^a, Mariona Portell Vidal^b, Pere Boix Ferrando^{a,c}

Recibido: 7 de junio de 2013
Aceptado: 22 de octubre de 2013

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 triple vuelta sobre una muestra intencional de expertos a los que se pidió que puntuaran en una escala de 1 a 9 la pertinencia, relevancia y aceptabilidad de un listado de ocho roles, y que enunciaran y ordenaran según su importancia las correspondientes competencias.

Resultados: Las respuestas obtenidas de los participantes (n=76, 58% de los docentes en el listado inicial) muestran amplio consenso en la valoración de los roles (más del 85% de los participantes coinciden en otorgar puntuaciones altas –entre 7 y 9– para dos de los ocho roles listados) así como un acuerdo generalizado sobre las tres competencias más importantes en relación con los conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para promover la integración de la prevención en la empresa.

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 el de formador. Las competencias consideradas como más importantes son el conocimiento de la actividad de la empresa así como los riesgos y los problemas derivados de dicha actividad (saber), la capacidad de trabajar en equipos multidisciplinares (saber hacer), y el poseer ética profesional, independencia e imparcialidad (saber ser, estar).

PALABRAS CLAVE: Rol profesional, competencia profesional, servicios de prevención de riesgos laborales, técnica Delphi.

HEALTH AND SAFETY PROFESSIONAL ROLES AND COMPETENCIES TO PROMOTE COMPANY-LEVEL INTEGRATION OF PREVENTIVE ACTIONS. A DELPHI STUDY.

ABSTRACT

Objective: To describe the view of faculty who train health and safety professionals on the roles and competencies needed to promote the integration of preventive actions at the company level.

Methods: We used a Delphi method, in three rounds, on an intentional sample of experts, and asked them to rate the appropriateness, relevance and acceptability of 8 professional roles, on a scale of 1 to 9 points. We also asked them to formulate and rank order the corresponding competencies, in order of importance.

a Centre d'Investigació en Salut Laboral (CiSAL),
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.

b Departamento de Psicobiología y de Metodología de las Ciencias
de la Salud, Universitat Autònoma de Barcelona, España.

c Erga.log / Work&Health Transfer, España.

Correspondencia:

Clara Gual Llorens

CiSAL-UPF

Avgda. Dr Aiguader 88 - 08003 Barcelona

Tf: 933 160 816

clara.gual@upf.edu

Results: Participant responses (n=76, 58% of the initially identified faculty) show a broad consensus when assessing professional roles (over 85% of participants rated two of these roles highly, with scores between 7 and 9) and general agreement on the three most important competencies in terms of knowledge, skills and attitudes to promote the integration of preventive actions.

Conclusions: The experts participating in this study agreed that the main roles to be performed by health and safety professionals to promote prevention integration are as advisors and trainers. The competencies considered most important are knowledge about the company activity, its risks and the problems linked to the activity (to know), ability to work in multidisciplinary teams (to know how), and to perform professional duties ethically, with independence and impartiality (to know how to be).

KEYWORDS: Professional role, professional competence, occupational health services, Delphi technique.

INTRODUCCIÓN

El modelo de atención a la salud en el trabajo ha evolucionado a lo largo del siglo XX desde un escenario centrado en una intervención de tipo técnico-individual sobre el trabajador a un planteamiento organizativo orientado a promover cambios en los modelos de gestión de la empresa¹. Esta evolución, cuyo objetivo es promover una gestión que integre la prevención, lleva aparejada irremediablemente la incorporación de nuevas tareas en la actividad de los prevencionistas.

Las tendencias en materia de salud y seguridad en el trabajo orientadas hacia un modelo de gestión integrada de la prevención suponen una importante transformación del modelo profesional de atención a la salud de los trabajadores. Este hecho plantea al profesional de la prevención la necesidad de ampliar el campo de sus competencias profesionales, debiendo asumir un nuevo rol de consultoría basado en el diálogo y orientado al cambio.

La gestión integrada de la prevención consiste en incorporar la prevención como criterio en todos los procesos organizativos de la empresa, algo que va más allá del mero cumplimiento de las obligaciones legales, incluyendo compromiso de la dirección, participación de los trabajadores, incorporación de políticas de salud laboral y seguridad, establecimiento de misión y objetivos, evaluación continua, desarrollo de un plan de prevención, planificación y comunicación efectiva entre las partes implicadas².

No obstante, la configuración del ámbito de actuación técnica en prevención de riesgos laborales en España ha venido fundamentalmente de la mano de la regulación normativa, lo que puede condicionar procedimientos rutinarios de aplicación mecánica de requerimientos legales al margen del criterio profesional³. Frente a esto, la tendencia más innovadora es potenciar los programas para la integración efectiva de la prevención. Esto 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 gestión¹. Esta tendencia, sin ser la que domina en la actualidad, es la que parece orientar la actividad preventiva en los países europeos más avanzados en este campo⁴.

Aunque existen algunos estudios previos a nivel europeo⁴, pocas investigaciones en España han indagado sobre cuáles son los roles y competencias que deben asumir los profesionales en salud y seguridad laboral para integrar la prevención. Un estudio reciente en este ámbito apunta que la práctica profesional en nuestro país se centra sobre todo en actividades que se relacionan con la regulación legal³. Por otra parte, según datos de la II Enquesta Catalana de Condicions de Treball (2012), un 25 % de los empresarios encuestados refiere falta de apoyo y orientación por parte de los técnicos⁵.

La literatura científica, sin embargo, aporta diversos criterios respecto a 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, señalando entre otros los siguientes^{4,6-11}:

- Promotor de políticas (político), para negociar y comprometer a los decisores en orden a promover su interés por crear y mantener empleos saludables.
- Consultor, para evaluar críticamente el comportamiento de una organización, seleccionar aquellos aspectos susceptibles de mejora y proponer medidas realistas de cambio.
- Asesor, para comprender y dar respuestas adecuadas a las demandas específicas de la empresa, proponiendo soluciones efectivas a los problemas concretos.
- Formador, para capacitar a quienes tienen que ser los agentes activos del cambio (responsables, supervisores, delegados, técnicos) e introducir el concepto de aprendizaje organizacional.
- Facilitador, para 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, para difundir informaciones para sensibilizar al conjunto de la organización sobre los objetivos y la necesidad del cambio.

El objetivo general del presente estudio es definir y evaluar los roles que deberían jugar los prevencionistas para pro-

mover la gestión integrada de la prevención en la empresa e identificar las competencias profesionales necesarias para hacer efectivo dichos roles.

MÉTODO

En este estudio se aplicó la metodología Delphi a un conjunto de participantes mediante un cuestionario previamente elaborado y valorado por un grupo de expertos. La elaboración del cuestionario Delphi utilizado se basó en una revisión de las evidencias científicas publicadas hasta la fecha^{4,6-11} sobre los roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa.

La muestra inicial de expertos para el grupo Delphi fue de 131 docentes participantes en un total de seis titulaciones de posgrado (másteres) en el ámbito de la salud laboral y prevención de riesgos laborales impartidos por la Univer-

sitat Pompeu Fabra, la Universitat de València, la Universitat Autònoma de Barcelona, la Universitat Jaume I de Castelló, la Universidad de Huelva y l'Escola Superior de Prevenció de Riscos Laborals de Barcelona (Tabla 1). Se contactó con los docentes a través de las direcciones de correo electrónico facilitadas por los directores de las titulaciones seleccionadas. El cuestionario se remitió por correo electrónico en tres rondas, durante los meses de marzo y junio de 2012, a los expertos que aceptaron participar. Las respuestas se recogían en línea sobre un diseño en formato electrónico con volcado automático en una base de datos.

En primer lugar, los participantes debían emitir su juicio sobre la adecuación de un listado de seis roles que deberían asumir los prevencionistas (previamente descritos en la Introducción: político, consultor, asesor, formador, facilitador, comunicador) para promover la integración de la prevención en la empresa. En particular, cada experto debía valorar cada rol en términos de pertinencia, relevancia y

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 estudios de posgrado (másteres) del ámbito de la seguridad y salud laboral de los que proceden los docentes participantes.

Universidad	Título	Perfil al que se dirige	Objetivo
Universitat de València	Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales (3 especialidades)	Relaciones Laborales, Ciencias del Trabajo, Medicina del Trabajo, Enfermería de Empresa, Psicología.	Formar a personal técnico para desempeñar funciones de nivel superior.
Universitat Pompeu Fabra	Máster en Salud Laboral	Biología, Medicina, Farmacia o Ingenierías. Médico residente en medicina del trabajo o enfermero interno residente de enfermería del trabajo.	Formación docente complementaria a los médicos residentes de medicina del trabajo y a los enfermeros residentes del trabajo. Formar investigadores en salud laboral.
Universitat Jaume I de Castelló	Máster en Prevención de Riesgos Laborales (3 especialidades)	Diplomado universitario en las áreas de Ciencias Experimentales, Enseñanzas Técnicas, Psicología o Ciencias de la Salud.	Formar titulados con capacidad para desempeñar funciones de nivel superior en los servicios de prevención de empresas e instituciones, en las tres especialidades reconocidas por la ley para las no profesionales de la salud: Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial y Ergonomía, y Psicosociología Aplicada.
Universidad de Huelva	Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales (3 especialidades)	Titulaciones de grado en ámbitos procedentes de las áreas de ingeniería, las ciencias de la salud, las ciencias sociales y las ciencias básicas.	Capacitar y acreditar a universitarios para el desarrollo de las funciones de nivel superior en las tres especialidades.
Universitat Autònoma de Barcelona	Máster Oficial en Gestión de Riesgos Tecnológicos y Laborales	Técnicos superiores en prevención de riesgos laborales.	Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para trabajar en el diseño, implantación y prospectiva de sistemas de prevención y gestión integral de riesgos tecnológicos y laborales en el ámbito de las tecnologías emergentes.
Escola Superior de Prevenció de Riscos Laborals	Máster Universitario en Seguridad y Salud en el Trabajo: Prevención de Riesgos Laborales (3 especialidades)	Titulados universitarios.	Formar a profesionales con conocimientos, habilidades y competencias necesarias para asumir responsabilidades laborales de nivel superior en materia de prevención de riesgos laborales.

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.

Los expertos valoraban cada uno de estos aspectos referidos a cada rol en una escala tipo Likert de 1 a 9, donde 1 implica “nada de acuerdo” y 9 “completamente de acuerdo” con la adecuación del rol para dicho objetivo. El análisis de las puntuaciones se basó en la agrupación del grado de acuerdo entre los participantes 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 había más del 80% de coincidencia en dichas categorías; mayoría suficiente si el acuerdo se situaba entre 66% y 80%; y, finalmente, se consideraba que el acuerdo era insuficiente cuando la proporción de participantes que coincidían en su valoración no superaba el 66%.

En la primera ronda del Delphi se les ofrecía a los participantes la posibilidad de añadir al listado original de seis roles otros roles que consideraran de necesaria consideración para los objetivos del estudio. A partir de las sugerencias recibidas, los investigadores incorporaron al listado los roles de “integrador” e “investigador”. En la segunda y tercera ronda cada participante recibía un informe personalizado de las puntuaciones obtenidas en la ronda anterior con el promedio, mediana, percentiles 25 y 75 generales de cada rol junto a sus propias puntuaciones, para poder comparar y reconsiderarlas eventualmente.

El procedimiento de identificación de competencias se realizó a partir de las propuestas espontáneas de los participantes. Así, en la primera ronda se les solicitó enunciar las competencias profesionales que cada cual consideraba relevantes para la promoción de la integración de la prevención en la empresa, asignando cada competencia a uno de los tres ámbitos siguientes: saber, saber hacer y saber ser/estar. Con ello, se configuró una primera lista de las diez competencias más frecuentemente enunciadas en cada ámbito, de manera que en la segunda ronda se les propuso asignar cada competencia a uno o varios de los roles objeto de estudio en el caso de que considerasen que dicha competencia era imprescindible para poder ejercerlo. A partir de estas asignaciones se obtuvo un grado numérico ordenado de competencias en una escala de 0 a 8, calculando el cociente entre el número de asignaciones con que aparece cada competencia (máximo

de $60 \times 8 = 480$ por votante) y el número de participantes. Por consiguiente, el valor 0 asignado a una competencia indicaría que en ninguno de los 8 roles esa competencia es imprescindible, mientras que el valor 8 que sí lo es en todos. Para facilitar la interpretación del resultado en términos de porcentaje, se ha trasladado esta escala de 0 a 8 a una escala de 0 a 100.

El análisis se realizó con Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS. Además del análisis sobre el conjunto de respuestas de los participantes, se llevó a cabo un análisis estratificado diferenciando las respuestas de los docentes participantes con un perfil más académico y las de los docentes de perfil más técnico. En el perfil académico se agruparon todos los docentes cuya actividad se centraba mayoritariamente en el ámbito de la docencia e investigación, y en el perfil técnico se incluyeron aquellos docentes en los que esta actividad fuese secundaria o complementaria.

Se informó a los expertos participantes en el estudio del propósito de la investigación, los procedimientos llevados a cabo en el estudio y de las características de la técnica Delphi, garantizando en todo momento el anonimato de las respuestas. 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 proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Parc de Salut MAR.

RESULTADOS

De los 131 docentes que fueron contactados inicialmente 13 (9,9%) declinaron participar, 42 no contestaron a la petición (32%) y el resto ($n=76$, 58%) fueron participantes en el estudio. En la Tabla 2 se describen los datos demográficos y profesionales de los participantes.

En el proceso de consenso acerca de los roles destacó el rol de asesor, con niveles de coincidencia en su valoración por parte de los participantes en todas las fases. Adicionalmente, los roles de consultor, integrador y formador fueron mejorando progresivamente su valoración, mientras que los roles de facilitador e investigador fueron bajando puntuaciones en las sucesivas fases del proceso. El rol de formador, el menos valorado por el grupo en la primera ronda, llegó a posicionarse como el segundo en importancia al final (las puntuaciones finales para cada rol se obtuvieron calculando la puntuación media global con las medias para cada uno los aspectos valorados: pertinencia, relevancia y aceptabilidad). La Tabla 3 presenta la media, mediana, desviación estándar y los percentiles 25 y 75 de las puntuaciones finales de cada rol. Según se aprecia en la tabla, el rol mejor valorado en todos sus aspectos es el de asesor seguido por el de formador, comunicador y consultor.

En general, los participantes en el Delphi consideraron que todos los roles listados eran pertinentes, pero se dio mayor discrepancia en cuanto a la valoración de la relevan-

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. Características de los participantes (n=76).

		Media	Desviación estándar
Edad		48,6 años	1,87 años
		n	%
Sexo	hombre	44	59
	mujer	30	41
Formación ^a	sanitaria	40	54
	técnica	14	24
	experimentales	5	7
	otras	11	15
Ámbito de actuación	administración pública	22	30
	docencia/investigación	32	43
	empresa/servicio de prevención	20	27
Experiencia docente en años	≤5	26	35
	5-19	37	50
	≥20	11	15
Experiencia en investigación	sí	47	64
	no	27	36
Desarrollo de actividades preventivas	sí	40	54
	no	34	46
TOTAL		74 ^b	100

^a Formación sanitaria: medicina, psicología. Formación técnica: ingeniería, estadística. Formación en experimentales: ciencias ambientales, biología. Formación en otras: derecho, empresariales.

^b No se dispone de los datos de dos sujetos participantes.

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. Puntuaciones finales para cada rol (tercera ronda), escala de acuerdo 1-9.

Roles	media	DS	p25 - p75	mediana
Asesor	7,97	0,64	7,67 - 8,67	8
Formador	7,78	0,9	7,33 - 8,33	8
Comunicador	7,68	0,85	7,33 - 8,33	7,83
Consultor	7,61	0,9	7,00 - 8,25	7,67
Político	7,55	0,87	7,33 - 8,00	7,67
Integrador	7,54	0,92	7,33 - 8,00	7,67
Facilitador	7,54	0,84	7,00 - 8,00	7,67
Investigador	7,22	1,14	7,00 - 7,67	7,33

cia y aceptabilidad de dichos roles (Figuras 1, 2 y 3). Aun así, en la tercera y última ronda del Delphi, se llegó a un amplio consenso (más del 80% de acuerdo) en relación con todos los roles, con la excepción de la relevancia y aceptabilidad del rol investigador (59% de acuerdo). El rol de investigador, además, es el único de todos los propuestos en el estudio al que algunos participantes (1,6%) le asignan una puntuación mínima (entre 1 y 3 en la escala de acuerdo) en todos sus términos (pertinencia, relevancia, aceptabilidad).

El análisis estratificado para los docentes con un perfil académico y los docentes con perfil técnico no puso de manifiesto diferencias remarcables, aunque el colectivo de perfil técnico considera algo más importante el rol de investigador que el colectivo académico, tanto en términos

de pertinencia como de relevancia. Ambos coinciden en asignar escasa aceptabilidad hacia este rol por parte de la empresa.

En cuanto a las competencias (Tabla 4), las más valoradas por los participantes en la categoría “saber” (conocimientos) son el conocimiento de la actividad, riesgos y problemas de salud derivados de la actividad laboral en la empresa, el conocimiento de técnicas de comunicación, información y negociación, y el conocimiento del entorno empresarial. La categoría “saber hacer” (habilidades) ha obtenido como mejor valoradas las competencias de 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.

DISCUSIÓN

El presente estudio es, según nuestro conocimiento, el primero que evalúa de forma sistemática a través de la opinión de expertos los roles y competencias necesarios en profesionales del ámbito de la salud laboral para integrar la prevención en la empresa. La metodología empleada, basada en la técnica Delphi, 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 decisiones¹⁰. Sin embargo, debe considerarse que los resultados obtenidos son altamente dependientes de las capacidades y adecuación de los participantes en el estudio, ya que éstos no son seleccionados con criterios de representatividad estadística. A efectos de esta investigación se ha considerado que los profesionales con docencia a nivel universitario (postgrado) son un colectivo experto y pueden actuar como informantes clave en relación con aspectos referidos a los estudios que imparten. Adicionalmente, la diversidad de perfiles (académico, investigador, institucional, profesional) entre los participantes en el presente estudio (aunque hayan sido todos ellos seleccionados por su vinculación como docentes en titulaciones de posgrado en el ámbito de la salud laboral), se considera un valor añadido del mismo.

Los resultados del presente estudio sugieren que el perfil ideal del prevencionista a efectos de potenciar la integración de la prevención en la empresa sería una suma de los cuatro roles mejor valorados: asesor, formador, comunicador y consultor. Esta figura profesional se podría concebir como la 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. De forma coherente, las competencias necesarias para desempeñar estos roles son competencias vinculadas, directa o indirectamente, con la capacidad de comunicación, el conocimiento del entorno, y la ética profesional. En general, se conforma un perfil de profesional que va más allá del técnico en prevención

Pertinencia

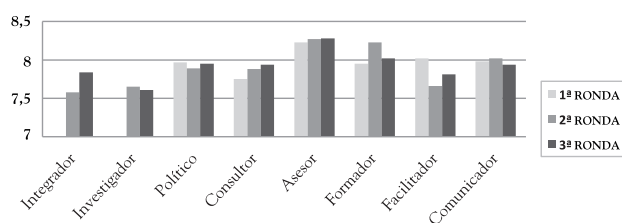


Figura 1. Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Puntuaciones para cada rol (escala de acuerdo 1-9) en relación con su pertinencia.

Relevancia

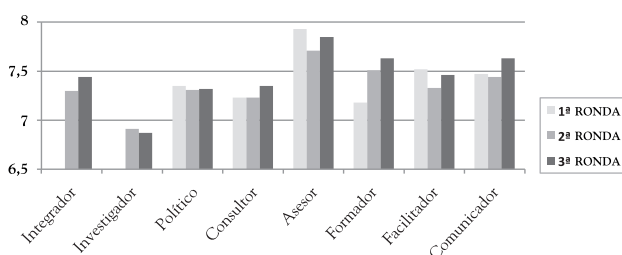


Figura 2. Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Puntuaciones para cada rol (escala de acuerdo 1-9) en relación con su relevancia.

Aceptabilidad

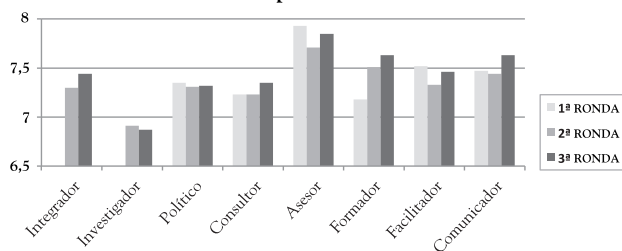


Figura 3. Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Puntuaciones para cada rol (escala de acuerdo 1-9) en relación con su aceptabilidad.

Tabla 4. Estudio Delphi sobre roles y competencias de los profesionales de la salud laboral para promover la integración de la prevención en la empresa. Importancia otorgada a cada competencia (en escala 0-8 y correspondiente valor en escala 0-100; el valor 0 indicaría que en ninguno de los 8 roles esa competencia es imprescindible, mientras que el valor máximo (según escalas, 8 ó 100) que es imprescindible en todos los roles.

Categoría	Competencia	Escala 0-8	Escala 0-100
Saber	Conocimiento de la actividad de la empresa, sus riesgos y los problemas de salud derivados de la actividad laboral	4,5	56,7
	Conocer técnicas de comunicación, información y negociación	4,4	54,6
	Excelente conocimiento sobre el entorno empresarial	4,0	49,4
	Conocimientos sobre promoción de la salud en la empresa	3,8	47,5
	Formación legal suficiente y actualizada	3,7	46,0
	Conocer técnicas de dirección de personas y grupos	3,4	42,5
	Conocer técnicas de mediación y resolución de conflictos	3,4	42,3
	Conocer criterios de buena práctica basados en la evidencia científica	3,4	41,9
	Conocimientos de inglés para realizar búsquedas	2,9	36,7
Saber hacer	Trabajar en equipos multidisciplinares	4,4	55,4
	Sintetizar y traducir al lenguaje específico de cada sector los conocimientos	4,3	53,5
	Ser un buen comunicador	4,2	52,1
	Motivar a los distintos actores	3,9	49,2
	Fomentar actitudes y buenas prácticas preventivas	3,9	49,2
	Adaptarse a los cambios, reconocer y manejar conflictos de intereses	3,6	44,8
	Promover la participación en la gestión de la prevención	3,5	43,8
	Gestionar la información y evaluación crítica de la literatura	3,3	41,0
	Integrar la responsabilidad social y ambiental en el desempeño de su trabajo	3,2	40,4
	Aplicar con rigor herramientas y técnicas de evaluación e intervención	3,2	39,4
Saber ser, estar	Ética profesional, independencia e imparcialidad	5,5	69,0
	Creer en la seguridad en el trabajo y saber transmitirlo	4,6	57,5
	Poder de convicción, liderazgo, asertividad, empatía	4,5	56,7
	Cercanía y accesibilidad	4,2	52,1
	Constancia y perseverancia	4,0	49,6
	Pro actividad: ser promotor de las acciones preventivas en la empresa	3,6	45,2
	Tejer alianzas con todos y evitar ser antagonista de nadie	3,6	45,2
	Facilitar la implicación de toda la organización en la acción preventiva	3,6	44,8
	Potenciar la participación activa de los trabajadores	3,5	43,5
	Curiosidad, capacidad de autocrítica	3,4	42,5

“clásico” y se aproxima al denominado “*political reflective navigator*”⁶ que describen Broberg y Hermund. Este rol supone una ampliación del tradicional y diversamente denominado “agente de cambio” propuesto por autores como Paton y McCalman¹², y los resultados van más en la línea del descrito por Westerholm et al.¹³ en la capacidad de amoldarse y desempeñar distintos roles dependiendo de la situación. 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.

Fue imposible conseguir la participación de un 42% (n=55) de los expertos inicialmente considerados para el estudio. Aunque esta carencia no debe interpretarse en términos estadísticos, ya que la metodología de la investigación no requiere considerar una muestra representativa, es un hecho que los participantes en un estudio pueden diferir de los que no lo hacen en diversas características, incluyendo su nivel de conocimiento o experiencia en el tema tratado. Igualmente, la selección de centros y titulaciones participantes en el estudio se ha hecho exclusivamente siguiendo criterios de conveniencia. Existe un claro desequilibrio territorial en los centros participantes en relación con el conjunto de centros universitarios en los que se imparte este tipo de docencia, y también en relación con los principales ámbitos profesionales de los docentes participantes, aunque una vez más recordamos que en la metodología de investigación seguida lo fundamental es contar con los expertos adecuados, y no tanto con sujetos representativos en términos estadísticos, en relación con el tema de análisis.

Los resultados del presente estudio sugieren la necesidad de nuevos contenidos y planteamientos en relación con la formación de los profesionales para la prevención de riesgos laborales. Invitamos a los colectivos y responsables docentes en esta materia a reflexionar sobre los roles y competencias de los futuros titulados, y también llamamos a continuar la investigación en este campo desde nuestro entorno, en línea con lo se viene haciendo en otros países desde hace tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Limborg HJ. Qualifying the consultative skills of the occupational health service staff. *Saf Sci.* 1995;20(2-3):247-52.
2. 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. *Saf Sci.* 2007;45(3):329-53.
3. Boix P, Gil JM, Velarde JM, Garcia MI, Daniou X. Tareas, roles y expectativas en los profesionales de servicios de prevención. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2013;16(1):17-23.
4. 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.
5. Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral. Les enquestes de condicions de treball: una reflexió mirant al futur. *Jornada tècnica sobre la Segona Enquesta Catalana de Condicions de Treball.* Barcelona; 2012.
6. Broberg O, Hermund I. The OHS consultant as ‘political reflective navigator’ in technological change processes. *Int J Ind Ergonomics.* 2004;33(4):315-26.
7. Swuste P, Arnoldy F. The safety adviser/manager as agent of organizational change: a new challenge to expert training. *Saf Sci.* 2003;41:15-27.
8. Jensen PL, Alstrup L, Thoft E. Workplace assessment: a tool for occupational health and safety management in small firms?. *Appl Ergon.* 2001; 32(5):433-40.
9. Jensen PL. Humans factors and ergonomics in the planning of production. *Int J Ind Ergonomics.* 2002; 29(3):121-31.
10. Broberg O, Hermund I. The OHS consultant as a facilitator of learning in workplace design processes: four explorative case studies of current practice. *Int J Ind Ergonomics.* 2007;37:810-6.
11. Brun J, Loiselle C. The roles, functions and activities of safety practitioners: the current situation in Quebec. *Saf Sci.* 2002;40(6):519-36.
12. Paton R, Mc Calman J. *Change management. A guide to Effective Implementation*, 2n Edition. London: Sage Publications; 2000.
13. 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.