

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

Pere Boix Ferrando,^{a,b} Josep Maria Gil Alcamí,^b Fernando Rodrigo Cencillo^{a,c}

Recibido: 13 Setiembre 2007
Aceptado: 29 Noviembre 2007

RESUMEN

Objetivo. Conocer el punto de vista de los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud y seguridad en el trabajo acerca de las prioridades estratégicas para la mejora de la efectividad del sistema preventivo en España.

Métodos. Se utiliza una técnica Delphi en doble vuelta sobre una muestra no aleatoria de 210 expertos, que puntúan de 1 a 9 los 82 ítems sobre objetivos y acciones estratégicas de un cuestionario previamente contrastado en distintos subgrupos de dicha muestra.

Resultados. Las respuestas obtenidas (frecuencia de respuesta 86%) señalan un amplio consenso (más de un 80% de los participantes coincidiendo en puntuaciones entre 7 y 9) respecto a 27 de los ítems propuestos y un acuerdo considerado suficiente (más de 2/3 de los participantes) en 19 ítems, con lo que se consigue un acuerdo global del 56% sobre el total de las propuestas sometidas a examen.

Conclusiones. En opinión de los expertos participantes los principales objetivos estratégicos de mejora del sistema preventivo español se refieren a aspectos actitudinales (compromiso empresarial), de intervención (programas de actuación), científicos (conocimiento sobre condiciones de trabajo y salud) y organizativos (calidad en los servicios de prevención).

PALABRAS CLAVE: salud laboral, políticas públicas, prioridades de salud, testimonio experto, técnica Delphi

STRATEGIC PRIORITIES FOR THE IMPROVEMENT OF THE OCCUPATIONAL HEALTH SYSTEM IN SPAIN: A DELPHI STUDY AMONG A PANEL OF HEALTH AND SAFETY PROFESSIONALS

Objective. To describe the view of Spanish occupational health and safety experts on strategic priorities to improve the quality and effectiveness of the Spanish occupational health system.

Methods. We used a Delphi method in two rounds on a non-random sample of 210 experts who rated 82 items relating to goals and strategic actions, on a scale of 1 to 9 points. The items were chosen from a questionnaire previously contrasted among different subgroups of the sample.

Results. The results (response rate of 86%) hint at a broad consensus (over 80% of participants rated these between 7 and 9) on 27 of the proposed items and satisfactory agreement (>2/3 of the participants) on 19 items, resulting in an overall agreement of 56% over the total of proposals submitted for review.

Conclusions. The experts participating in this study agreed that the priority strategic goals for the improvement of the Spanish occupational health system are related to attitudes (employer commitment), interventions (action programmes), scientific research (knowledge about health and working conditions) and organisational aspects (quality of the health and safety services).

KEY WORDS: occupational health, public policy, health priorities, expert testimony, Delphi technique

a Observatorio de Salud Laboral (OSL)

b Unión de Mutuas. Unidad de Epidemiología

c Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)

Correspondencia:

Pere Boix

UNIÓN DE MUTUAS

C/ Lliria, 70

46500 Sagunt (Valencia)

Tfno: 96 266 15 66

pboix@uniondemutuas.es

INTRODUCCIÓN

Diversos países industrializados vienen estructurando sus políticas en salud laboral mediante la elaboración de planes estratégicos multianuales como una herramienta de planificación de sus actuaciones para el logro de objetivos específicos. Tal es el caso del Reino Unido¹, Australia² o Francia³.

Organismos internacionales como la OIT⁴ o la OMS⁵ alientan esta tendencia con propuestas de integración de los objetivos de salud de los trabajadores en las políticas de los Estados a nivel mundial.

El Gobierno Español, por su parte, ha llevado a cabo desde 2005 un proceso de elaboración y consulta que ha culminado con la presentación en 2007 de una Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo para el período 2007-2012⁶. Este proceso de definición estratégica fue contemplado desde el Observatorio de Salud Laboral como una oportunidad para hacer patente el punto de vista de los profesionales de la salud y seguridad en el trabajo, mediante una aportación de criterios expertos al proceso de toma de decisiones sociopolíticas. Con esta finalidad se promovió la iniciativa de intentar un consenso entre un amplio grupo de profesionales sobre las propuestas estratégicas que, a su juicio, mejorarían sensiblemente la calidad y efectividad del sistema preventivo español.

Concretamente el objetivo de este proyecto ha sido determinar cuáles son, desde el punto de vista de los profesionales que trabajan en el campo de la salud laboral, los objetivos más relevantes para la mejora de la efectividad del sistema preventivo en España y cuáles son las acciones más pertinentes para lograrlos. En el presente artículo se describe la metodología utilizada en el citado proyecto y se ofrecen los principales resultados obtenidos. Un informe completo del proyecto está disponible en la red⁷.

MÉTODOS

Nuestra investigación se ha basado fundamentalmente en la aplicación de la metodología Delphi⁸ a un grupo amplio de expertos (grupo delphi), mediante un cuestionario previamente elaborado en un ámbito más reducido (grupos pre-delphi) utilizando las técnicas del grupo nominal⁹ y del sondeo de opinión a informantes clave¹⁰.

Los miembros de los grupos pre-delphi fueron seleccionados por el equipo investigador combinando criterios de experiencia reconocida, años de ejercicio profesional, multidisciplinaridad y accesibilidad geográfica y/o informativa. Para configurar el grupo delphi fueron invitados a participar, además de los anteriores, los directivos y/o responsables de las sociedades científicas y profesionales, los responsables de los departamentos especializados de las administraciones públicas y los responsables de departamentos universitarios especializados. A todos ellos se les ofreció, además, la posibilidad de proponer entre tres y cinco profesionales que a su juicio reunieran un perfil de experiencia profesional, interés por el futuro del sistema de prevención y capacidad de emitir opiniones fundadas.

Mediante la aplicación de estos criterios se constituyeron tres grupos: un grupo nominal formado por diez personas que

se encargó de seleccionar una primera lista de objetivos operativos y que asumió la supervisión de todo el proceso; un segundo grupo o panel de expertos en el que participaron 30 personas de las 49 invitadas (61%) a los que les fueron remitidos por correo electrónico los objetivos estratégicos definidos por el grupo nominal y se les solicitó que propusieran las acciones pertinentes, a su juicio, para alcanzarlos; y un tercer grupo en el que participaron 210 de los 298 expertos invitadas (71%) sobre el que se aplicó la técnica Delphi propiamente dicha.

El cuestionario, que fue elaborado por el grupo nominal teniendo en cuenta las aportaciones del panel de expertos, contenía nueve objetivos estratégicos y 73 acciones en total, distribuidas a razón de entre siete y diez por cada objetivo. Se distribuyó entre todos los miembros del grupo Delphi por correo electrónico en dos rondas durante los meses de septiembre y octubre de 2005. Los participantes debían emitir su juicio mediante puntuaciones en una escala de 1 a 9, en la que el 1 implicaba "nada de acuerdo" y el 9, "completamente de acuerdo". Además, se les pedía una ordenación de los objetivos propuestos según criterios de prioridad. Las respuestas se realizaban sobre un diseño en formato electrónico que permitía su recogida en línea con volcado automático en una base de datos que aseguraba el anonimato. En el Anexo se presenta la lista de los 9 objetivos estratégicos y las 73 acciones propuestas.

Para el análisis de las puntuaciones se tomaron en consideración dos categorías: las puntuaciones entre 7 y 9 se consideraron como un pronunciamiento favorable respecto al carácter relevante o pertinente de los ítems propuestos, mientras que las puntuaciones entre 1 y 3 se valoraron como un pronunciamiento desfavorable. A partir de este criterio, el grado de acuerdo entre los participantes se clasificó 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 hubiera más del 80% de coincidencias en dichas categorías; mayoría suficiente si el acuerdo se situaba entre 66% y 80%; y, finalmente, se consideró que el acuerdo era insuficiente cuando las coincidencias en las valoraciones de los participantes no superaban los 2/3. Por último se calculó un indicador global de acuerdo para cada objetivo contabilizando el total de acciones relacionadas con dicho objetivo para las que al menos 2/3 de los participantes otorgaban puntuaciones mayores o iguales a 7.

Dado que todos los ítems incluían la opción no sabe/no contesta, los criterios anteriores se aplicaron a las puntuaciones válidas emitidas en cada caso. Solamente 5 ítems (6%) obtuvieron frecuencias de respuesta con puntuación válida por debajo del 90%.

Por último, se realizó una ordenación priorizada de las acciones propuestas, ponderando el porcentaje de acuerdo en puntuaciones de 7 a 9 de las acciones para las que se había conseguido un consenso amplio (>80%) con la ordenación otorgada a los objetivos correspondientes.

RESULTADOS

La frecuencia de respuesta en segunda vuelta fue del 86% (181 participantes). La distribución de estos 181 participan-

tes efectivos en el grupo delphi según sus datos demográfico-profesionales (Tabla 1) ofrece la siguiente caracterización general: la mayoría de los participantes (85%) tienen una experiencia profesional de 10 años o más, pertenecen a diversas áreas de especialización preventiva (gestión, prevención técnica, medicina del trabajo y jurídica) y trabajan en distintos ámbitos de actuación (empresa, administraciones públicas, docencia e investigación), siendo el área jurídica la menos representada (6,6%) y el trabajo en las administraciones públicas el que reúne a un mayor número de participantes (45%). Por otra parte, han participado expertos de todas las comunidades autónomas aunque casi un 63% de los participantes procedían de tres territorios: Cataluña, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid. No se han observado diferencias significativas en los distintos grupos profesionales ni en cuanto a su disposición a participar (aceptación), ni tampoco en el grado de participación efectiva (respuesta al cuestionario).

Solamente uno de los 9 objetivos propuestos, el referente a promover mejoras actitudinales entre el empresariado (“Fomentar el compromiso y la responsabilidad empresarial en materia de prevención”), ha sido objeto de un consenso mayoritario respecto a su capacidad potencial de mejorar sustancialmente el sistema preventivo (Tabla 2). Tres objetivos no han merecido un grado de acuerdo suficiente sobre su potencialidad para producir mejoras importan-

tes en el sistema: uno referido al ámbito del conocimiento (“Fomentar la I+D+i en todos los ámbitos de la salud y seguridad en el trabajo”), otro relacionado con la reforma del sistema mutual (“Adecuar el sistema de aseguramiento para hacerlo compatible con las estrategias de mejora del sistema preventivo”) y el tercero referente a la mejora de la legislación (“Racionalizar el marco normativo y mejorar su aplicabilidad”). Los otros cinco objetivos han merecido un acuerdo suficientemente mayoritario respecto a su potencialidad de mejorar la calidad y efectividad del sistema preventivo. La ordenación de los objetivos propuestos según su importancia mantiene la consistencia tanto sobre el objetivo considerado más importante (la responsabilidad empresarial) como sobre dos de los que han merecido un menor acuerdo (el fomento de la I+D+i y la reforma del sistema de aseguramiento). La propuesta de racionalizar la normativa, a pesar de no haber sido considerada como un objetivo con gran potencial de mejora del sistema, sí se considera un objetivo prioritario.

Sin embargo, no siempre hay correspondencia entre los consensos obtenidos respecto a la relevancia de los objetivos estratégicos y el grado de acuerdo sobre las acciones más pertinentes para lograrlos (Tabla 3). Es decir, existen objetivos considerados muy relevantes pero con escaso acuerdo sobre las acciones para conseguirlos, y a la inversa, objetivos que no aparecen como muy relevantes pero con un buen nivel de acuerdo sobre cómo alcanzarlos. Globalmente, el grado de acuerdo conseguido sobre el conjunto de las propuestas formuladas ha sido del orden del 56%, siendo un 33% por consenso superior al 80% de los participantes y un 23% por acuerdo mayoritario de más de 2/3 de los participantes.

En la Tabla 4 se presenta la lista de las diez acciones prioritarias que los expertos consultados consideran deberían tenerse en cuenta en un plan estratégico de mejora de la calidad y eficiencia del sistema preventivo en función del porcentaje de acuerdo de las acciones para las que se ha conseguido un consenso amplio (>80%) y la ordenación otorgada a los objetivos correspondientes.

DISCUSIÓN

Sobre la base del criterio experto, se han propuesto 9 objetivos estratégicos para la mejora de la calidad y efectividad del sistema preventivo español y 73 posibles acciones para conseguirlos, sometiéndose dicha propuesta a votación en doble ronda por un grupo multidisciplinar de profesionales según pautas del método delphi.

Dada la relativa escasez —salvo excepciones^{11,12}— de estudios diagnósticos sobre el sistema preventivo español, se consideró como mejor opción la de realizar una investigación de tipo cualitativo. La investigación cualitativa aplicada a los sistemas de salud ha sido considerada como un medio óptimo de 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 decisiones¹³. En el ámbito específico de la salud laboral, el método Delphi se ha venido utilizando como una herramienta de investigación cualitativa orientada fundamentalmente al mundo académico, sobre todo para la definición

Tabla 1. Estudio delphi sobre prioridades estratégicas para la mejora del sistema de prevención de riesgos laborales en España. Características de los participantes (n=181).

		n	%
Experiencia Profesional (Años)	< 10	28	15,4
	11-15	34	18,8
	16-20	47	26,0
	21-25	40	22,1
	>25	32	17,7
Area de Especialización	Gestión de la Prevención	58	32,0
	Medicina del Trabajo	65	35,9
	Prevención Técnica	46	25,4
	Area Jurídico-social	12	6,6
Ámbito de Actuación	Administración Pública	81	44,8
	Docencia / Investigación	40	22,1
	Empresa / Servicio de Prevención	60	33,1
Lugar de Procedencia	Cataluña	50	27,6
	Comunidad Valenciana	43	23,8
	Comunidad de Madrid	20	11,0
	Resto CC.AA	68	37,6

Tabla 2. Estudio delphi sobre prioridades estratégicas para la mejora del sistema de prevención de riesgos laborales en España. Grado de acuerdo entre los participantes (n=181) y orden de prioridad de los objetivos estratégicos propuestos.

	% acuerdo		Moda ^c	Orden de prioridad ^d
	Puntuación 7 a 9 ^a	Puntuación 1 a 3 ^b		
Fomentar el compromiso y la responsabilidad empresarial en materia de prevención	84,0	3,3	9	1
Garantizar un conocimiento sistemático sobre las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud, que sirva de base para el establecimiento de políticas preventivas y para la evaluación de su efectividad	79,6	1,7	7	3
Desarrollar programas preventivos específicos acordes con las diferentes realidades productivas, sectoriales y poblacionales	78,5	0,6	7	2
Establecer e implantar criterios de calidad y buenas prácticas en la actividad de los Servicios de Prevención	74,6	3,9	7	4
Mejorar la calidad de la formación de los profesionales que intervienen en el sistema preventivo	74,0	2,8	7	6
Promover la transversalidad de la prevención en todas las políticas y ámbitos institucionales	69,1	2,2	7	7
Fomentar la I+D+I en todos los ámbitos relacionados con la salud y seguridad en el trabajo	65,7	2,8	8	8
Adecuar el sistema de aseguramiento para hacerlo compatible con las estrategias de mejora del sistema preventivo	58,0	3,3	7	9

a % de profesionales que a la pregunta "En qué medida cree usted que éste objetivo operativo mejoraría la calidad y la efectividad del sistema preventivo español" han respondido con los valores 7, 8 ó 9 (escala 1 a 9, valores máximos).

b % de profesionales que a la pregunta "En qué medida cree usted que éste objetivo operativo mejoraría la calidad y la efectividad del sistema preventivo español" han respondido con los valores 1, 2 ó 3 (escala 1 a 9, valores mínimos)

c Valoración más frecuente (moda) otorgada por los profesionales a la pregunta "En qué medida cree usted que éste objetivo operativo mejoraría la calidad y la efectividad del sistema preventivo español" (escala 1 a 9)

d Orden de prioridad otorgada por los profesionales en respuesta a la pregunta: "¿Cuáles de estos objetivos serían en su opinión, los más importantes para conseguir una mejora global de de la calidad y efectividad del sistema preventivo español? Numerar por orden de importancia".

Tabla 3. Estudio delphi sobre prioridades estratégicas para la mejora del sistema de prevención de riesgos laborales en España. Grado de acuerdo sobre las acciones propuestas para conseguir los objetivos estratégicos considerados de mayor importancia por los participantes.

	Grado de acuerdos sobre las acciones propuestas para conseguir cada objetivo		
	Consenso ^a	Mayoría ^b	Total ^c
1. Fomentar el compromiso y la responsabilidad empresarial en materia de prevención	0	1	1
2. Desarrollar programas preventivos específicos acordes con las diferentes realidades productivas, sectoriales y poblacionales	5	1	6
3. Garantizar un conocimiento sistemático sobre las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud, que sirva de base para el establecimiento de políticas preventivas y para la evaluación de su efectividad	4	1	5
4. Establecer e implantar criterios de calidad y buenas prácticas en la actividad de los Servicios de Prevención	1	1	2
5. Racionalizar el marco normativo y mejorar su aplicabilidad	3	4	7
6. Mejorar la calidad de la formación de los profesionales que intervienen en el sistema preventivo	6	0	6
7. Promover la transversalidad de la prevención en todas las políticas y ámbitos institucionales	3	3	6
8. Fomentar la I+D+I en todos los ámbitos relacionados con la salud y seguridad en el trabajo	4	2	6
9. Adecuar el sistema de aseguramiento para hacerlo compatible con las estrategias de mejora del sistema preventivo	0	1	1
TOTAL	26	14	40

a Número de acciones propuestas para conseguir el objetivo que alcanzan el grado de consenso amplio (>80% de acuerdo en puntuaciones entre 7 y 9).

b Número de acciones propuestas para conseguir el objetivo que alcanzan el grado de mayoría suficiente (entre el 66% y el 80% de acuerdo en puntuaciones entre 7 y 9)

c Número de acciones propuestas para conseguir el objetivo que alcanzan al menos un grado de acuerdo de mayoría suficiente (>66% de acuerdo en puntuaciones entre 7 y 9)

Tabla 4. Estudio delphi sobre prioridades estratégicas para la mejora del sistema de prevención de riesgos laborales en España. Las diez acciones consideradas prioritarias por los participantes (n=181).

-
1. Desarrollar programas especiales de vigilancia de las condiciones de trabajo en contratas y subcontratas
 2. Desarrollar programas sectoriales con el fin de definir las mejores soluciones preventivas a problemas comunes
 3. Desarrollar programas específicos dirigidos a los colectivos de trabajadores más vulnerables
 4. Desarrollar un plan de seguimiento de la siniestralidad en los sectores de mayor incidencia
 5. Realizar diagnósticos periódicos territoriales o sectoriales sobre la situación en salud y seguridad en el trabajo para detectar necesidades de actuación específicas
 6. Diseñar sistemas de vigilancia epidemiológica que mejoren los mecanismos de notificación, registro y explotación de los datos sobre enfermedades laborales
 7. Desarrollar un sistema de notificación obligatoria de la patología profesional desde el sistema sanitario público
 8. Implantar el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral (SISAL) tanto en las comunidades autónomas como en el ámbito estatal
 9. Implantar un sistema mixto de declaración de enfermedades profesionales que abarque tanto a las enfermedades incluidas en la lista como a cualquier otra patología de la que se sospeche razonablemente su relación con el trabajo
 10. Crear un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de prevención
-

de prioridades en el campo de la investigación¹⁴⁻¹⁶, así como para definir competencias en orden a estructurar la formación de los profesionales¹⁷. Sin embargo, aunque no en salud laboral, también ha sido utilizada esta metodología en el terreno de la investigación sobre servicios y sistemas de salud para la formulación de estrategias de cambio¹⁸⁻²⁰.

Desde el punto de vista metodológico, debemos señalar en primer lugar que, a pesar de que los resultados reflejan el consenso logrado entre un grupo de expertos relativamente amplio (181 personas), la muestra no tiene pretensión de representatividad sobre el conjunto de los profesionales de la prevención de riesgos laborales en España, ya que no se trata de una muestra aleatoria sino seleccionada de forma individual en base a criterios de experiencia. No obstante, conscientes de que la parte más delicada de un Delphi es justamente la selección de los participantes²¹, se ha tenido especial cuidado en diseñar un procedimiento que minimizara sesgos y garantizara resultados fiables.

Otra limitación metodológica a tener en cuenta deriva del carácter cerrado del cuestionario ya que, a pesar de haber sido construido con una amplia participación de expertos (grupos pre-delphi), podría haber condicionado en exceso la reflexión del grupo delphi. No obstante, las puntuaciones otorgadas por los participantes a las propuestas planteadas parecen avalar el acierto en la selección de objetivos y acciones, ya que el rango de los valores de la moda de las distintas puntuaciones sobre los objetivos se ha situado entre 7 y 9 mientras que, en relación con las acciones, solamente en 3 casos la moda de puntuaciones se ha situado por debajo de 5. Por lo demás, y teniendo en cuenta que se han adoptado unos criterios de consenso relativamente exigentes, el grado de acuerdo global conseguido sobre los 9 objetivos y las 73 acciones propuestas (56%) parece suficientemente

satisfactorio. Aproximadamente un tercio de las propuestas (27/82) han merecido un grado de consenso superior al 80% sobre su bondad para mejorar el sistema preventivo y un 23% adicional (n=19) ha recibido el apoyo de al menos 2/3 de las personas consultadas.

Los nueve objetivos propuestos podrían agruparse en cuatro grandes áreas: i) intervención (objetivos referidos a programas preventivos específicos y a promover la transversalidad en las políticas); ii) conocimiento (sistema de información sobre condiciones de trabajo, fomento de la I+D+i, mejorar la calidad de la formación de los profesionales); iii) organización (criterios de calidad y buenas prácticas de los servicios de prevención, racionalizar el sistema normativo, adecuar el sistema de aseguramiento); iv) actitudinal (fomentar el compromiso y la responsabilidad empresarial).

Desde esta perspectiva, cabría destacar que en la ordenación de los objetivos por orden de prioridad, los cuatro primeros puestos están ocupados justamente por las cuatro áreas de mejora citadas: la actitudinal con el objetivo de promover la responsabilidad empresarial, la de intervención (desarrollar programas preventivos específicos), la de conocimiento (garantizar un sistema de información sobre condiciones de trabajo) y la de organización (implantar criterios de calidad en los servicios de prevención). Ello puede considerarse una buena indicación que apuntaría hacia la necesidad de un equilibrio estratégico entre estas cuatro grandes áreas de actuación.

Llama la atención la falta de correspondencia entre los acuerdos logrados sobre la relevancia de los objetivos estratégicos y la pertinencia de las acciones. Esta situación podría remitirnos a tres tipos de hipótesis: a) la formulación y selección de las propuestas de acción se ha realizado con es-

caso acierto; b) la discordancia responde a la limitada potencialidad innovadora de los métodos de consenso en general y de la metodología delphi en particular²²; c) se ha producido una dificultad de alcanzar acuerdos por diferentes motivos (falta de evidencias, diversidad de soluciones, etc.). La ausencia de estudios similares tanto en nuestro ámbito como a nivel internacional, limita la discusión de estas hipótesis cuya comprobación requeriría otro tipo de diseño metodológico.

En cualquier caso, del análisis combinado sobre el grado de acuerdo conseguido tanto respecto a los objetivos como a las acciones, los nueve objetivos operativos se pueden agrupar en cuatro situaciones. Una primera en la que existe un buen nivel de acuerdo tanto sobre la relevancia de los objetivos estratégicos como sobre la pertinencia de las acciones propuestas (*es importante y sabemos cómo hacerlo*) y que corresponde a los siguientes objetivos estratégicos: desarrollar programas preventivos específicos, mejorar el sistema de información sobre condiciones de trabajo y salud, mayor calidad en la formación de los profesionales y transversalidad en las políticas y ámbitos institucionales. Los objetivos relacionados con el compromiso y la responsabilidad empresarial en prevención y con la calidad y buenas prácticas en la actividad de los servicios de prevención han conseguido un acuerdo amplio respecto a su relevancia pero escaso en cuanto a las acciones pertinentes para conseguirlo (*es importante pero no sabríamos bien cómo hacerlo*). Otros dos objetivos, el de fomentar la I+D+i en todos los ámbitos relacionados con la salud y seguridad en el trabajo y el de racionalizar el marco normativo y mejorar su aplicabilidad, presentan la situación contraria, es decir, acuerdo insuficiente sobre la relevancia del objetivo pero elevado respecto a la pertinencia de las acciones propuestas (*no tan importante, pero sabríamos cómo hacerlo*). Por último, el objetivo de adecuar el sistema de aseguramiento a las estrategias preventivas ha obtenido un bajo nivel de acuerdo tanto en cuanto a su relevancia como respecto a las acciones propuestas para lograrlo (*ni muy importante ni sabemos cómo hacerlo*).

Hay que insistir, no obstante, en la paradoja de que el área que hemos denominado como actitudinal, representada por el objetivo de promover el compromiso y la responsabilidad empresarial en materia de prevención, a pesar de haber sido considerada el objetivo más importante no ha merecido un acuerdo suficiente en cuanto a las acciones propuestas para conseguirlo, por lo que debería ser objeto de una más amplia reflexión e investigación para definir dichas acciones.

Por último, la ponderación entre las acciones que han merecido un consenso superior al 80% y el orden de importancia concedido a los objetivos correspondientes, ha permitido proponer una lista de diez acciones prioritarias que se corresponden básicamente con acciones de intervención sobre realidades concretas (subcontratación, soluciones sectoriales, colectivos vulnerables, seguimiento de sectores de alto riesgo), acciones de mejora del sistema de información, especialmente en lo relacionado con las enfermedades laborales, y evaluación continuada de la calidad de los servicios de prevención.

AGRADECIMIENTOS

A Juan Manuel Ferrís, Ana M. García, Rosa Izquierdo, Álvaro Page, Guillermo Soriano, José Terol y Valeria Uberti-Bona por su colaboración en el diseño del cuestionario y la supervisión del proceso. A Salvador Peiró por su asesoramiento metodológico. A Cristina Bosch por el apoyo logístico. A todos los participantes sin cuya contribución no hubiera sido posible la realización de este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Department of the Environment, Transport and the Regions. Revitalising Health and Safety: Strategy Statement. London, 2000 [citado 22 nov 2007]. Disponible en: <http://www.hse.gov.uk/revitalising/strategy.pdf>.
2. National Occupational Health and Safety Commission. National OHS Strategy 2002-2012. Canberra; 2002 [citado 22 nov 2007]. Disponible en: <http://www.ascc.gov.au/ascc/HealthSafety/OHSstrategy/>.
3. Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Plan Santé au Travail 2005-2009 [citado 22 nov 2007]. Disponible en: http://www.travail.gouv.fr/IMG/pdf/20050217_dp_plan-sante-travail.pdf.
4. Oficina Internacional del Trabajo. Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo C187. Ginebra; 2006 [citado 22 nov 2007]. Disponible en: http://www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/globstrat_s.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: proyecto de plan de acción mundial. EB 120/28 Rev 1; 2007 [citado 22 nov 2007]. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/B120_28Rev1-sp.pdf.
6. Estrategia Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012). Junio 2007 [citado 22 nov 2007]. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/centros/medicinadeltrabajo/ultima_hora/EESST.pdf.
7. Boix P, Gil JM, Rodrigo F. Prioridades estratégicas en salud laboral desde el punto de vista de los profesionales. Aportaciones para la elaboración de la estrategia Española en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Observatorio de Salud Laboral (OSL); 2005. WP05-002 [citado 22 nov 2007]. Disponible en: <http://www.osl.upf.edu/pdfs/publicaciones/InformeEstrategico.pdf>.
8. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs. 2000;32849.1008-1015.
9. Peiró S, Portella E. El grupo nominal en el entorno sanitario. Valencia: Escuela Valenciana de Estudios en Salud; 2003.
10. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson SA; 1987.
11. Castejón E, Crespán X. Accidentes de trabajo: el porqué de todo. La Mutua. 2005;12:69-104.
12. Durán F, Benavides FG. Informe de Salud Laboral. Los riesgos laborales y su prevención: España 2004. Barcelona: Zurich; 2004.
13. Jones J, Hunter D. Qualitative research: consensus methods for medical and health services research. BMJ. 1995;311:376-380.
14. Harrington JM. Research priorities in occupational medicine: a survey of United Kingdom medical opinion by the Delphi technique. Occup Environ Med. 1994; 51(5):289-294.
15. Van der Beek AJ, Frings-Dresen MH, van Dijk FJ, Houtman IL. Priorities in occupational health research: a Delphi study in The Netherlands. Occup Environ Med. 1997;54(7):504-510.
16. Sadhra S, Beach JR, Aw TC, Sheikh-Ahmed K. Occupational health

- research priorities in Malaysia: a Delphi study. *Occup Environ Med.* 2001;58:426-431.
17. Macdonald EB, Ritchie KA, Murray KJ, Gimour WH. Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. *Occup Environ Med.* 2000;57:98-105.
 18. Hadorn DC, Holmes AC. The New Zealand priority criteria project. Part 1: overview. *BMJ.* 1997;314:131-134.
 19. Anand K, Pandav CS, Kapoor SK. Consensus and conflicts in health sector reforms in India: a Delphi study. *Natl Med J India.* 2002;15(4):221-226.
 20. Fleuren M, Wiefferink K, Paulussen T. Determination of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *Int J Qual Health Care.* 2004;16(2):107-123.
 21. Lavicoli S, Marinaccio A, Vonesch N, Ursini CL, Grandi C, Palmi S. Research priorities in occupational health in Italy. *Occup Environ Med.* 2001;58:325-329.
 22. Ryan M, Scott DA, Reeves C, Bate A, Teijlingen ER van, Russell EM, et al. Eliciting public preferences for healthcare: a systematic review of techniques. *Health Technology Assessment* 2001;5(5) [citado 22 nov 2007]. Disponible en: <http://www.hta.ac.uk/execsumm/summ505.htm>.

IX Conferencia mundial sobre prevención de lesiones y promoción de la seguridad

15 – 18 marzo 2008, Mérida (México)

Información:

Conference Team, Instituto Nacional de Salud Pública, Av. Universidad 655,
Col. Sta. María Ahuacatitlan, Cuernavaca, Morelos, 62508, México.

Tel.: +52 777 329-3095. Fax: +52 777 311-1148

<http://www.safety2008mx.info/>

E-mail: safety2008@insp.mx

ORP'2008 VI Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales

14-16 mayo 2008, Coruña (España)

Información:

Escuela Técnica Superior de Ingeniería Industrial de Barcelona (ETSEIB)

www.orpconference.org