MATERIAL TÉCNICO
ESTUDIOS TÉCNICOS

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO:

DIRECCIÓN Y RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL
insst
Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Título: Guía de buenas prácticas en la promoción de la salud mental en el trabajo: Dirección y Recursos Humanos.

Autor: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.

Elaborado por:
Gloria Álvarez Hernández, Universidad Carlos III, Madrid.
Arturo Lahera Sánchez, Universidad Complutense de Madrid.
Óscar Pérez Zapata, Universidad Complutense de Madrid.
Jimena Noelia Cazzaniga Pesenti, INSST.
Rosa Ana Cortés Barragán, INSST.
Fernanda Grijalba Salazar, INSST.
Alba Hernández Blázquez, INSST.
Carina Liarte Zwaan, INSST.
Jerónimo Maqueda Blasco, INSST.
Mª Elena Moreno Atahonero, INSST.
Carmen Mucientes de la Peña, INSST.
Marina Ortiz López, INSST.
Irene Otero Jiménez, INSST.
Pilar Sandía Rubio, INSST.
Mª Jesús Terradillos García, INSST.

Revisado por:
Subdirección Técnica, INSST.
Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, INSST.

Edita: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.
C/ Torrelaguna, 73 - 28027 Madrid.
Tel. 91 363 41 00, Fax 91 363 43 27
www.insst.es

Maquetación: EDITORIAL MIC.
C/ Artesiano, S/N Polígono Ind. Trobajo del Camino, 24010 León.
Tel. 91 576 62 14
mic@editorialmic.com

Edición: Madrid, agosto 2026

NIPO (en línea): 118-26-031-2

Hipervínculos: el INSST no es responsable ni garantiza la exactitud de la información en los sitios web que no son de su propiedad. Asimismo, la inclusión de un hipervínculo no implica aprobación por parte del INSST del sitio web, del propietario del mismo o de cualquier contenido específico al que aquel redirija.

Agradecimientos: agradecemos a las siguientes empresas su participación en este proyecto: Adisseo España, S.A.; Atlas Copco, S.A.; Autoridad Portuaria de Bilbao; Ayuntamiento de Alcobendas; Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A.; Banco Santander, S.A.; Boehringer Ingelheim España, S.A.; BSH Electrodomésticos España, S.A.; Codisoil, S.A.; Danone, S.A.; Eusko Jaurlaritzaren Informatika Elkartea, S.A. (EJIE); Henkel Ibérica, S.A.; Hospital Universitario 12 de Octubre; HP Printing and Computing Solutions, S.L.U.; Ikea Ibérica, S.A.; Laboratoires Quinton; Naturgy Energy Group, S.A.; Navantia, S.A., S.M.E.; Orkli, S.COOP.; Parque Móvil del Estado (Ministerio de Hacienda y Función Pública); Redeia; Santalucía, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros; Stellantis España; Transportes Urbanos y Servicios Generales, S.A.L. (TUGSAL), y Votorantim Cementos España, S.A.

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado:

http://cpage.mpr.gob.es

Catálogo de publicaciones del INSST:

http://www.insst.es/catalogo-de-publicaciones

datos abiertos

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO:

DIRECCIÓN Y RECURSOS HUMANOS

01 **INTRODUCCIÓN.** **6**

02 **BUENAS PRÁCTICAS PARTICIPACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL.** **6**

2.1. Apoyo de la dirección I-II: concienciación en promoción de la salud mental. 9

2.2. Apoyo de la dirección III: implicación en promoción de la salud mental. 10

2.3. Estrategia de salud y bienestar I-II: de las obligaciones legales a la promoción de la salud mental. 12

2.4. Estrategia de salud y bienestar III: de la salud mental al bienestar. 13

2.5. Estructura y equipo de bienestar I-II: comunicación y colaboración. 15

2.6. Estructura y equipo de bienestar III: integración y descentralización. 17

2.7. Cultura preventiva I-II: confianza, participación y colaboración. 18

2.8. Cultura preventiva III: aprendizaje y mejora continua. 20

2.9. Gestión de ritmos estratégicos: antecedentes de cargas de trabajo. 21

03 **BUENAS PRÁCTICAS RECURSOS HUMANOS.** **23**

3.1. Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II: personas trabajadoras y mandos. 27

3.2. Formación integrada para la promoción de la salud mental III: equipo de bienestar. 28

3.3. Competencias integradas RR. HH. 30

3.4. Instrumentos RR. HH.: encuestas de pulso y aplicaciones digitales. 32

3.5. Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios. 33

3.6. Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave. 35

3.7. Políticas flexibles y adaptativas de género: género y otras variables. 36

3.8. Políticas flexibles y adaptativas de edad: edad y diversidad generacional. 38

3.9. Modelo de liderazgo I: de lo técnico a las personas. 40

3.10. Modelo de liderazgo II: formalización basada en confianza, participación y colaboración. 42

3.11. Modelo de liderazgo III: liderazgo psicosocial saludable. 43

3.12. Funciones de RR. HH. para mandos I: selección/promoción, formación/desarrollo y desempeño/incidencias. 45

3.13. Funciones de RR. HH. para mandos II: acciones de formación y desarrollo. 47

3.14. Funciones de RR. HH. para mandos III: apoyo al liderazgo psicosocial saludable. 48

04 **BIBLIOGRAFÍA. 50**

01 INTRODUCCIÓN.

La Red Española de Empresas Saludables (REES), coordinada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y en la que también colabora personal experto en salud laboral y salud pública de las diferentes administraciones de la Administración General del Estado (AGE) y de las comunidades autónomas (CC. AA.) se crea en 2013 con el objetivo de reconocer el trabajo de empresas y organizaciones españolas en el ámbito de la mejora de la salud y del bienestar de las personas trabajadoras, promover la cultura de la salud y fomentar el intercambio de experiencias empresariales.

En este contexto de promoción de la cultura de la salud y de intercambio de aprendizajes de la REES, y en sintonía con la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027, que, como parte de su objetivo n.º 2 "Gestionar los cambios derivados de las nuevas formas de organización del trabajo, la evolución demográfica y el cambio climático desde la óptica preventiva", dedica en la línea de actuación n.º 6 una atención específica a la salud mental en el trabajo, se propone la realización de un estudio centrado en la promoción de la salud mental en el trabajo.

Este "Manual de Buenas Prácticas en la Promoción de la Salud Mental en el Trabajo", surge del fruto de la colaboración entre equipos de investigación de distintas universidades y profesionales del INSST, además de contar con la participación de veinticinco empresas de la REES.

02 BUENAS PRÁCTICAS PARTICIPACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL.

Este primer grupo de nueve buenas prácticas (BB. PP.) dirigidas a la Dirección General (D. G.) es absolutamente esencial para el conjunto de las BB. PP. incluidas en el manual. Cualquier buena práctica de cualquier nivel y categoría tendrá que desplegarse conjuntamente con las BB. PP. de este nivel, de lo contrario, tendría un recorrido muy limitado.

En línea con las consideraciones sistémicas y de interdependencia de BB. PP. a las que nos hemos referido en apartados anteriores, el despliegue exitoso de las BB. PP. a la D. G. también estará condicionado por BB. PP. dirigidas a otros destinatarios. En particular, las dos BB. PP. *Apoyo a la dirección,* centradas en la concienciación e implicación de la D. G., condicionan todo el sistema. El equipo de bienestar es responsable de posicionar adecuadamente y contribuir a persuadir a la D. G. en el establecimiento de la Estrategia de salud y bienestar, algo para lo que se necesitará hablar el lenguaje de la dirección y un buen conocimiento de la organización, en línea con las BB. PP. *Competencias integradas RR. HH.* y *Competencias integradas PRL*.

En la figura 1 y en la tabla 1, se facilita el mapa y listado de prácticas cuyo destinatario principal es la D. G. y en la figura 2 se resumen los contenidos y relaciones de las nueve BB. PP. dirigidas a D. G., organizadas en dos subsistemas.

Figura 1. Mapa de prácticas Dirección General.

CÓDIGO B. P.	NOMBRE PRÁCTICA
DG001	Apoyo de la dirección I-II: concienciación en promoción de la salud mental.
DG002	Apoyo de la dirección III: implicación en promoción de la salud mental.
DG003	Estrategia de salud y bienestar I-II: de las obligaciones legales a la salud.
DG004	Estrategia de salud y bienestar III: de la salud al bienestar.
DG005	Estructura y equipo de bienestar I-II: comunicación y colaboración.
DG006	Estructura y equipo de bienestar III: integración y descentralización.
DG007	Cultura preventiva I-II: confianza, participación y colaboración.
DG008	Cultura preventiva III: aprendizaje y mejora continua.
DG009	Gestión de ritmos estratégicos: antecedentes de cargas de trabajo.

Tabla 1. Listado prácticas Dirección General.

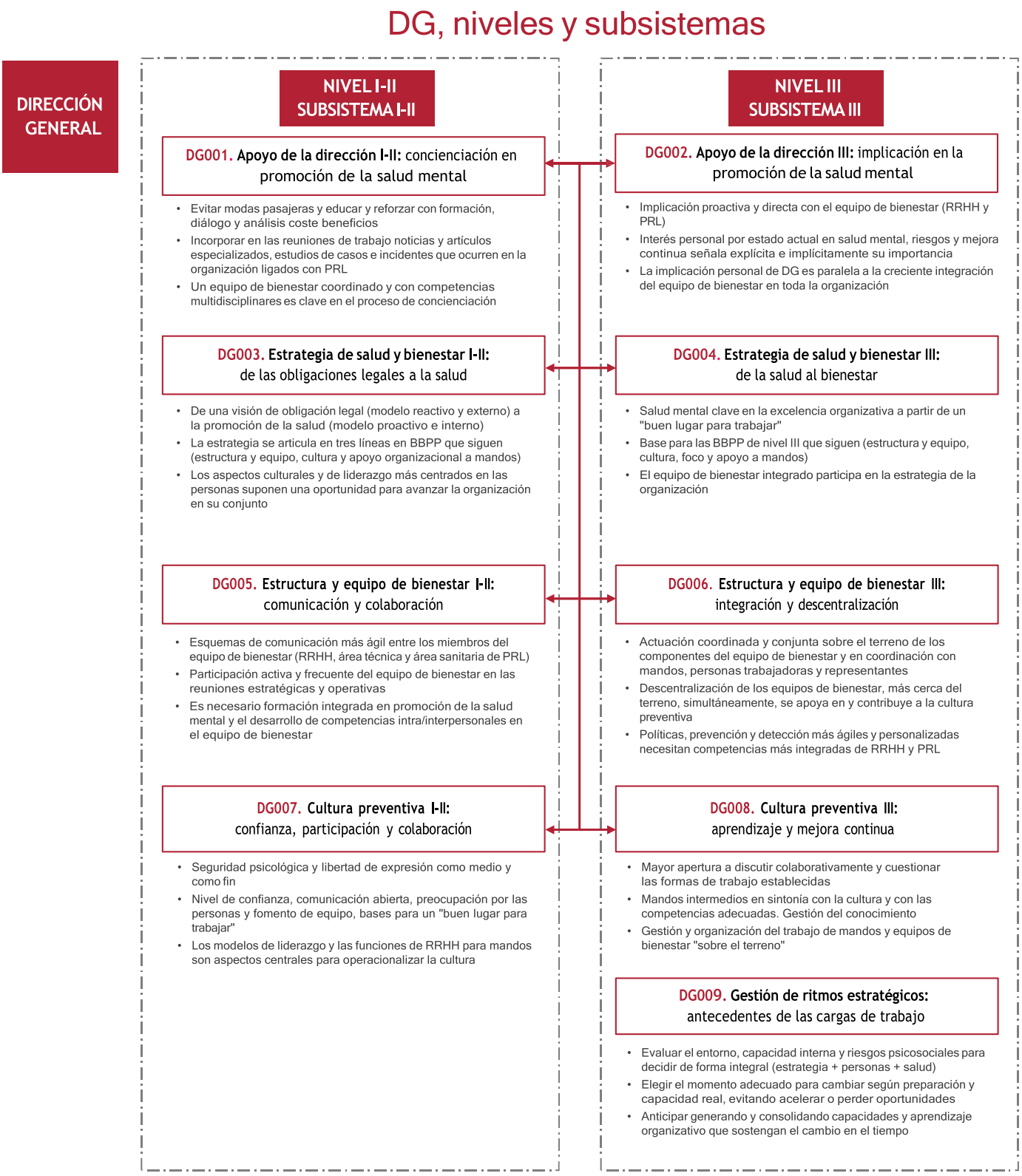

Figura 2. Niveles y subsistemas de D. G.

2.1. APOYO DE LA DIRECCIÓN I-II: CONCIENCIACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG001	Apoyo de la dirección I-II: concienciación en promoción de la salud mental	Dirección/ Implicación de la dirección	D. G./RR. HH.	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

La concienciación de la importancia de la prevención y la promoción de la salud mental, junto con el apoyo de la dirección de la organización, constituye el punto de partida de cualquier estrategia de salud y bienestar. La efectividad y el alcance de todas las BB. PP. dependen, en gran medida, de este apoyo.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Las empresas participantes destacan, de forma recurrente, la importancia del apoyo de la alta dirección para avanzar, impulsar iniciativas más allá de las obligaciones legales y garantizar los recursos necesarios para la prevención y promoción de la salud mental en el trabajo. Idealmente, ese apoyo se fundamentaría en *creencias personales* de la dirección sobre el valor de estas actuaciones, lo que evita caer en modas pasajeras y refuerza la sostenibilidad de la estrategia. Con independencia del punto de partida de cada organización, es importante educar y reforzar esas creencias personales con:

1) *Formación de tipo formal* y/o informal integrada en las distintas reuniones operativas, que incorpore la conexión entre riesgos psicosociales, salud mental y excelencia empresarial (se trataría de normalizar el diálogo abierto sobre esa relación), apoyándose también en contenidos más formales y amplios que se dirijan a todas las personas trabajadoras (al equipo de bienestar y a los mandos).

2) La elaboración de *análisis coste beneficios* (es decir, "casos de negocio") adaptados al contexto organizacional específico que ayuden a estimar cuantitativamente el retorno organizativo de las iniciativas de prevención y promoción de la salud mental en el trabajo.

Algunas NTP relacionadas con la concienciación de directivos en PRL (961, 962) y los análisis coste beneficio en la acción preventiva (982 y 983) pueden ser útiles para ilustrar y concretar posibles estrategias a seguir en la concienciación y apoyo de la dirección. Como destaca la NTP 961, la acción preventiva puede traducirse en mejoras organizativas en términos de *desarrollo de competencias personales, reputación, confianza y eficiencia* y se puede argumentar el valor de la PRL desde criterios *1) legales; 2) económicos; 3) morales; 4) sociales; 5) organizacionales.*

La NTP 962 se refiere al proceso de concienciación en PRL como un *proceso de cambio* en sí mismo y señala que, para empezar, hay que articular la necesidad de forma motivadora y alcanzable, discutiendo riesgos y consecuencias (de hacerlo y no hacerlo), las posibles ventajas para los distintos actores y el potencial de la PRL para avanzar la estrategia empresarial, por ejemplo, para fomentar la innovación y adaptabilidad de la organización. Este proceso de concienciación, también de persuasión, debería adaptarse a las características e intereses de la dirección, apoyarse en referencias (internas y externas) y fomentar un diálogo abierto con escucha y debate. En el proceso, empezar a incorporar en las reuniones generales de trabajo noticias y artículos especializados, estudios de caso e incidentes que ocurren en la organización ligados con PRL, puede ser particularmente útil.

En lo que se refiere a los análisis coste beneficio (NTP 982 y 983), el objetivo es contrastar lo que necesitaríamos invertir (en recursos, equipos, formación, etc.) con los potenciales beneficios tangibles e intangibles profundizando en: 1) el potencial impacto de la *reducción de dinámicas negativas*, como la siniestralidad, absentismo, rotación y otros costes (malas condiciones de trabajo); 2) el potencial impacto de la ***ampliación de dinámicas positivas*** (atracción, retención, motivación, productividad, innovación). Aunque las estimaciones pueden ser complejas, el calculador y la guía del INSST son un buen punto de partida (*https://herramientasprl.insst.es/medicina/evaluacion-de-la-inversion-en-pst*).

Para impulsar y motivar todo lo anterior es necesario un equipo de bienestar, compuesto por RR. HH. y el Servicio de Prevención (área técnica y área sanitaria), que cuente con unas adecuadas competencias multidisciplinares, que actúe de forma muy coordinada y con el apoyo de una adecuada gestión del conocimiento y gestión de datos, entre otros.

BENEFICIO ESPERADO

- La concienciación y el suficiente apoyo de la alta dirección es necesario para un impulso real y sostenible de la estrategia de salud y bienestar y la cultura preventiva más allá del cumplimiento legal y modas pasajeras.
- El éxito de todas las BB. PP. que siguen depende de ello.

TESTIMONIOS

"[…] era una creencia personal de él. Entonces, esto corría muy rápido […] Y cuando eso no es así, cuesta mucho […] hay muchas modas, La gente... hoy todo el mundo habla de salud mental... todo el mundo habla de salud, de bienestar, y vas a foros, y de repente se pone de moda la felicidad de la compañía. Y hay foros de la felicidad. Y todo el mundo se suma, y quiere tener la empresa más feliz del mundo. Pero eso al final se va desinflando, se va desinflando, cuando debajo no hay algo realmente sólido, algo realmente genuino de que quieras que esto funcione, […]" (Prevención, área sanitaria).

"[…] que en un consejo de administración se digan los indicadores de accidentabilidad de una compañía marca un antes y un después, que se lleven parámetros de salud a un comité de dirección, a un consejo de administración, que el primer acto en un consejo de administración, en un comité de dirección sea una reflexión sobre seguridad o salud de dos minutos antes de empezar hablar de los resultados de una compañía, marca un antes y un después" (Prevención, área técnica).

"[…] O sea, tú te miras el nivel de absentismo que hay por alteraciones mentales no derivadas de enfermedades serias, sino estrés, ansiedad y tal y cual y ves en tu población, que es una población normal, que aquí no contratamos gente rara, contratamos gente de población general en edad trabajadora y te miras en la incidencia que hay de eso, y ves cómo abordarlo y cómo disminuirlo y lo llevas a lo que te ahorras en situaciones de IT y tal, que las psicológicas son muy largas y muy coñazos ¿eh? y al final, te gastas una mínima parte de lo que te costaría no hacerlo" (Prevención, área sanitaria).

"[…] ¿cuánto te cuesta?, ¿un accidente? ¿una ausencia de trabajo? ¿qué presentismo estimas que tienes? ¿cuánto te está costando? ¿cuál es el coste del estrés en tu organización? ¿tú lo sabes? […] esto es un elemento de argumentación muy potente que no empleamos prácticamente nunca para convencer a las altas esferas de que hay que hacer esto o lo otro" (Grupo focal RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental I y II, Competencias integradas RR. HH., Funciones de RR. HH. para mandos III.

PRL: Competencias integradas de PRL.

TRA: Gestión del conocimiento psicosocial I y II, Gestión de Datos I-II.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

D. G.: Subsistema I-II, Apoyo a la dirección III.

RR. HH.: Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios.

2.2. APOYO DE LA DIRECCIÓN III: IMPLICACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG002	Apoyo de la dirección III: implicación en promoción de la salud mental	Dirección/ Implicación de la dirección	D. G./RR. HH.	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
En este nivel avanzado de apoyo, la dirección asume una implicación más proactiva y directa, actuando como referente mediante comportamientos clave que reflejan el valor de la salud mental y el bienestar en la organización.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

En las organizaciones más avanzadas la alta dirección, además de creer y apoyar la prevención y promoción de la salud mental impulsando iniciativas y garantizando recursos, se implica más proactiva y directamente.

La dirección es cada vez más consciente de su papel como ejemplo y transmisor de una cultura y un liderazgo psicosocial saludables e integra de forma progresiva las actividades de promoción de la salud mental en el día a día de la organización. Asimismo, incorpora estos aspectos en los espacios de gestión y decisión —reuniones, relación con sus reportes directos y debates estratégicos u operativos— y demuestra una implicación más personal y directa.

En este nivel, la dirección realiza un seguimiento proactivo, personal y directo del estado de salud mental y de los factores psicosociales clave, en coordinación con el equipo de bienestar (RR. HH. y Servicio de Prevención) con un espíritu de mejora continua, coherente con una cultura preventiva sostenible que se refleja en sus interacciones directas con RR. HH. y el Servicio de Prevención en aspectos relacionados con la salud y bienestar:

- Mostrando un interés específico por la planificación de iniciativas de RR. HH. orientadas a la mejora continua en salud y bienestar.
- Interesándose de forma informal y directa con el Servicio de Prevención sobre la evolución de indicadores y riesgos y por los planes de mejora.

Avanzar en esta dirección está condicionado por la relación directa entre la dirección y el equipo de bienestar (en línea con la cultura preventiva de confianza, participación y colaboración que se plantea en la *B. P. Cultura Preventiva I-II)*. Necesita, por tanto, de la colaboración estrecha con RR. HH. en el área de salud y bienestar y fomentar una relación directa entre la dirección y el Servicio de Prevención (área técnica y área sanitaria), algo que va a estar condicionado por la disposición de un Servicio de Prevención Propio (SPP) o un Servicio de Prevención Ajeno (SPA) más cercano y por la capacidad del área técnica y área sanitaria del servicio de prevención para ser capaces de integrar las dinámicas de salud y bienestar con el resto de actividades empresariales.

En definitiva, la implicación proactiva, personal y directa de la alta dirección se refleja en la prioridad, explícita e implícita, que reciben las iniciativas de salud y bienestar. Un mayor nivel de implicación de la alta dirección es coherente con una mayor integración de la salud y bienestar como elemento central de la estrategia organizativa y con la evolución hacia una cultura preventiva de aprendizaje y mejora continua.

A su vez, el avance de la estrategia y de la cultura preventiva requiere un mayor nivel de integración y descentralización de los actores clave que componen el equipo de bienestar (*ver B. P. Estructura y equipo de bienestar III*), que a su vez necesita del apoyo al desarrollo de competencias más integradas en RR. HH. y PRL y de un foco específico y apoyo al papel clave de los mandos intermedios que son objeto de discusión en las BB. PP. que siguen.

BENEFICIO ESPERADO

La implicación proactiva, personal y directa de la alta dirección en la promoción de la salud mental:

- Actúa como catalizador y referente de comportamientos.
- Genera un efecto multiplicador en mandos intermedios y personas trabajadoras.
- Favorece la integración de la salud mental en la estrategia organizativa, impulsando el compromiso de toda la cadena de mando y desde ahí a las personas trabajadoras.

TESTIMONIOS

"[…] También es fundamental, a ver, que el director viene y te pregunta porque es guay y le tienes que contar qué quieren decir con la carga de trabajo y por qué mejoramos o no mejoramos ese ítem, entonces si llega el director y te pregunta[…]" (Prevención, área sanitaria)

"[…] Entonces lejos de venir el CEO y decir 'tenéis que recortar las políticas de bienestar', lo que nos viene, y es una conversación de hace un mes ¿eh?, cuando el CEO en una sala preparando nuestro *People Plan* para el próximo año, entra y nos dice: 'Oye, ¿qué vais a hacer en *Health & Wellbeing*?'" (RR. HH.).

"[…] Yo ayer estuve [La médico en un centro] y mi última reunión fue con la jefa [del centro] Y me preguntaron: 'con los recursos que tenemos ¿estamos haciendo bien las cosas?, ¿qué piensas?, ¿qué puedo hacer más?' Esto no sale de mí, sale de ellas. […] Y es [un centro] que hace campañas, estaba niqueladito y te preguntan: '¿Y qué más, no?' Entonces, ¿qué más puedo hacer?, ¿qué puede hacer mi equipo más? Porque ellos lo van a empujar" (Prevención, área sanitaria).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema I-II y subsistema III.

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental I y II, Competencias integradas RR. HH. Modelo de liderazgo III.

PRL: Competencias integradas PRL, Integración y personalización del Servicio de Prevención: SPP y SPA.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
D. G.: Subsistema III.
RR. HH.: Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios.

2.3. ESTRATEGIA DE SALUD Y BIENESTAR I-II: DE LAS OBLIGACIONES LEGALES A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG003	Estrategia de salud y bienestar I-II: de las obligaciones legales a la promoción de la salud mental	Dirección/ Estrategia empresarial y de salud y bienestar	D. G./RR. HH./PRL	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
El apoyo de la dirección debe reflejarse en una evolución de la estrategia de salud y bienestar, pasando de un enfoque centrado en el cumplimiento de las obligaciones legales a otro más orientado en fomentar la promoción de la salud mental. Se trata de avanzar en la progresiva integración de la salud mental y el bienestar como pilar de la organización.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA
A partir del apoyo de la dirección recogido en la *B. P. Apoyo a la dirección I-II*, y en línea con la NTP 1026 sobre liderazgo transformador y condiciones de trabajo, resulta necesario evolucionar la visión de la PRL desde un enfoque centrado en la obligación legal hacia una concepción de la PRL como una oportunidad para generar sinergias y desarrollar una estrategia y una cultura organizativas de excelencia. Una organización excelente no solo alcanza resultados, sino que sitúa a las personas en el centro, promoviendo el *desarrollo de competencias, la motivación de las personas trabajadoras* y su *capacidad de innovación,* entre otros, algo que necesariamente debe partir de la promoción de la salud y el bienestar.
Avanzar desde una visión centrada en las "obligaciones legales" hacia otra orientada a la "promoción de la salud mental" implica un cambio de modelo. Se pasa de enfoques de prevención y promoción de la salud más *técnicos y reactivos y basados en la regulación externa* (centrados en el cumplimiento de la norma, el control y la ¿subsanación? de las desviaciones/deficiencias) hacia otros modelos más *culturales, proactivos y apoyados en la regulación interna* (centrados en la interiorización cultural del valor de la PRL, en las sinergias y oportunidades de mejora que conlleva la promoción de la salud y el bienestar para avanzar la excelencia empresarial), en línea con los planteamientos de la NTP 829 sobre nueva cultura de empresa y condiciones de trabajo.
De forma general, una estrategia más centrada en la salud y bienestar parte de la concienciación y apoyo de la dirección general y se debe traducir en cambios organizativos estructurales y culturales que se recogen en las BB. PP. que siguen, en particular en:
1) en una estructura organizativa con un equipo de bienestar (RR. HH. y Servicio de Prevención) que maximicen la comunicación y la colaboración;
2) en una cultura organizativa preventiva que promueva la confianza, participación y la colaboración;
3) en el foco y apoyo organizacional a mandos intermedios hacia modelos de liderazgo más orientados a las personas.
En definitiva, esta B. P. sienta las bases de una estrategia de salud y bienestar sustentada en el compromiso y desplegada a través de tres ejes clave: la evolución hacia un equipo de bienestar (RR. HH., PRL) más integrado, el avance hacia una cultura preventiva basada en la confianza, participación y colaboración y el foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios para construir culturas y modelos de liderazgo más participativos y centrados en las personas.
Por otro lado, todas las BB. PP. se pueden recapitular en objetivos específicos que se reflejan en un plan de acción con su seguimiento a partir de la *B. P. Gestión de Datos*.

BENEFICIO ESPERADO

Una estrategia de salud y bienestar orientada a la prevención y promoción de la salud mental impulsa:

- una estructura y un equipo de bienestar más integrados (RR. HH. y Prevención);
- una cultura preventiva participativa, colaborativa e integrada;
- el foco y apoyo a los mandos intermedios en la implementación de modelos de liderazgo más orientados a las personas.

TESTIMONIOS

"[…] Porque la persuasión no llega. Tienen que establecer mecanismos de cambios de conducta que a través de la persuasión no siempre llega. Y sobre todo cuando hay carga de trabajo. Y sobre todo cuando el trabajo tiene problemas de… Bueno, importantes, de tiempo, de apremio, por otras cosas. Entonces, nosotros les hemos dicho a los de seguridad, oye, tenéis que cambiar algo. Bueno, nosotros no. Nosotros no nos atrevimos a decírselo. Se lo dijeron [un proveedor]. Tenéis que cambiar algo. El sistema de comunicación, el sistema de liderazgo en los temas de seguridad no puede ser tan negativo. Y lo han hecho. Y lo han hecho. A lo largo de varios años lo han hecho. Pero ha sido un cambio cultural grande. Porque el tema de seguridad es sanción. No es solo cuestión de lo que ocurre en las empresas. Es que el tema de seguridad se nos ha metido, se nos ha inculcado y se nos ha obligado a través de la sanción. De la inspección, de la sanción, de la suspensión. De todo esto" (Prevención, área sanitaria).

"[…] Y, sin embargo, en el tema de la salud la cultura es otra… Completamente distinta. Es más positiva. Es decir, cuida tu salud y tendrás mayor bienestar. Y serás más feliz, si quieres… En el extremo último del recorrido. Y entonces esto es muy importante, esa comunicación entre departamentos. No solo con Recursos Humanos, sino con el departamento de seguridad y salud" (Prevención, área sanitaria).

"[…] Ahora tenemos una estrategia que incorpora todo. Que promociona la salud para alcanzar el mayor grado de bienestar, en la medida de lo posible. Y también para que ofrezca... recursos personales a través de la formación y de la información, pero que ofrezca recursos externos, por si una persona tiene un momento de salud mental" (Prevención, área sanitaria).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema I-II, Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

D. G.: Estructura y equipo de bienestar I-II, Cultura preventiva I-II, Estrategia de salud y bienestar III.

RR. HH.: Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Modelos de liderazgo I

TRA: Gestión de datos I-II y III.

2.4. ESTRATEGIA DE SALUD Y BIENESTAR III: DE LA SALUD MENTAL AL BIENESTAR.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG004	Estrategia de salud y bienestar III: de la salud mental al bienestar	Dirección/ Estrategia empresarial y de salud y bienestar	D. G./RR. HH./PRL	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

El nivel avanzado de una estrategia de salud y bienestar implica integrar plenamente la promoción de la salud mental en la operativa de la organización, de modo que el bienestar de las personas trabajadoras y el de la organización se retroalimenten de forma positiva, configurando un *buen lugar para trabajar.*

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Apoyada en la anterior *B. P. Estrategia de salud y bienestar I-II,* esta B. P. profundiza en la integración entre la salud y el bienestar de las personas trabajadoras y los resultados y la sostenibilidad de la organización. El objetivo es que la salud y el bienestar ocupen un lugar más central e integrado en la estrategia organizativa, con reflejo tanto en una estructura del equipo de bienestar (RR. HH., Servicio de prevención), más integrada y descentralizada *(B. P. Estructura y equipo de bienestar III)*, como en una cultura preventiva más orientada al aprendizaje y la mejora continua *(B. P. Cultura preventiva III).*

La evolución de la estrategia puede resumirse en la integración progresiva y proactiva de la salud y el bienestar de las personas trabajadoras como elementos clave para mejorar los resultados, la calidad y la excelencia organizativas, así como para consolidar una cultura preventiva alineada con una cultura de excelencia empresarial. En sintonía con lo anterior, las empresas entrevistadas destacan:

1) **La importancia estratégica de crear un *buen lugar para trabajar,*** como base del desempeño óptimo de las personas y las organizaciones (es decir, motivación, productividad, excelencia, sostenibilidad). Este objetivo requiere situar la salud y el bienestar en el centro y avanzar hacia una cultura preventiva basada en la confianza, la participación, la colaboración, el aprendizaje y la mejora continua (ver NTP 829, así como las NTP 745 y 1008).

2) **La necesidad de contar con un cuadro de mando integral**, apoyado en una adecuada gestión del conocimiento y de los datos, que permita analizar costes y beneficios de la promoción de la salud y el bienestar, tanto *tangibles* (p. ej., los costes directos de las incapacidades temporales) como intangibles (p. ej., los costes indirectos del presentismo o los beneficios de la motivación para la productividad), algo sobre lo que profundizan varias NTP (particularmente la 982 y 983) y el calculador del INSST, al que ya nos hemos referido en la *B. P. Apoyo de la dirección I-II.*

3) **La relevancia de una mayor integración y descentralización** de los distintos componentes del equipo de bienestar, en sintonía con la ***B. P. Estructura y Equipo de bienestar III***, de forma que puedan estar lo más cerca del terreno posible, lo que permitirá una prevención y detección mucho más efectiva.

4) **La necesidad de prestar un foco y apoyo específico a los mandos intermedios**, apoyándoles también en su propio equilibrio de demandas y recursos, su salud mental, el desarrollo de modelos de liderazgo adecuados, gestión y relación intra e interpersonal, clave para que la organización sea percibida como un *buen lugar para trabajar*. Algo sobre lo que se puede profundizar a partir de varias NTP, particularmente las 830 y 856 ya mencionadas y las 1025/6/7 enfocadas en liderazgo transformador y condiciones de trabajo.

De forma similar a lo que planteábamos en la *B. P. Apoyo a la dirección III,* avanzar la estrategia necesita de la implicación estrecha del equipo de bienestar en la estrategia de la organización para lo que es necesario que RR. HH. y el Servicio de Prevención sean capaces de integrar las dinámicas de salud y bienestar con el resto de las actividades empresariales.

BENEFICIO ESPERADO

La salud y el bienestar pasan a ser componentes estratégicos centrales para la excelencia organizativa y la sostenibilidad fortaleciendo el compromiso organizacional con entornos de trabajo saludables.

TESTIMONIOS

"[…] creemos que si el trabajador piensa que es un buen lugar para trabajar y el bienestar es fundamental, va a trabajar mejor y vamos a cumplir los objetivos como negocio" (RR. HH., Relaciones Laborales).

"[…] y es lo que va a hacer pues que una persona se quiera quedar en esta empresa, que sea más proactivo el trabajador, que se encuentre mejor […] y eso es algo que a la empresa le compensa […]" (Prevención, área sanitaria).

"[...] muchas veces (y yo he estado en *Health & Wellbeing* muchos años de mi carrera), yo creo que a veces hemos hecho cosas pensando solo en trabajadores y no dándole un *overview* mucho más grande […] Es decir, la política que se hacía en *Health & Wellbeing* tiene que ser sostenible en el tiempo para todos, económicamente para el trabajador y para el cliente, no vale solo, 'pues pongo algo psicológico para el trabajador', sí, ¿pero qué retorno de inversión tiene ese? No solo monetario ¿eh? no estoy hablando solo de un retorno inversión monetario" (RR. HH., Relaciones Laborales).

"[…] si lo dejamos todo en la buena cosa humana de que la gente no enferme como decimos todos y tal, pues eso tiene un efecto y una onda expansiva, pero no es suficiente y a la vista está que en la gestión […] más clásica empresarial, tiene un peso específico pues que depende mucho de quién esté arriba, pero nos olvidamos muchas veces del impacto económico de la gestión preventiva […]" (Grupo focal RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
D. G.: Subsistema I-II, Subsistema III.
RR. HH.: Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Modelos de liderazgo, competencias integradas RR. HH.
PRL: Competencias integradas PRL.
M. I.: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales, Regulación de cargas de trabajo.
TRA: Gestión del conocimiento psicosocial III, Gestión de datos I-II y III.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
D. G.: Subsistema III.
RR. HH.: Competencias integradas RR. HH., foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Modelo de liderazgo III.
PRL: Competencias integradas PRL.
Aspiracional: Ecosistemas de actores que integran la estrategia de salud y bienestar.

2.5. ESTRUCTURA Y EQUIPO DE BIENESTAR I-II: COMUNICACIÓN Y COLABORACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG005	Estructura y equipo de bienestar I-II: comunicación y colaboración	Dirección/ Estructura organizativa y Equipo de bienestar	D. G./RR. HH./PRL	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Para avanzar en la estrategia de salud y bienestar es necesario mejorar la comunicación y la colaboración entre los principales miembros del equipo de bienestar: RR. HH. y las áreas técnica y sanitaria del Servicio de Prevención.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

En coherencia con las *BB. PP. Estrategia de salud y bienestar,* cuando la estrategia evoluciona desde un enfoque centrado en las obligaciones legales hacia la promoción de la salud mental y una mayor integración entre negocio y personas, son necesarios cambios congruentes en la estructura organizativa y la cultura. Estos cambios deben fomentar una mayor comunicación, coordinación y colaboración, comenzando por los principales miembros del equipo de bienestar (RR. HH. y las áreas técnica y sanitaria del servicio de prevención) y extendiéndose a otros actores clave como 1) mandos; 2) representantes de las personas trabajadoras; y 3) personas trabajadoras designadas, cuando existan.

La función principal del equipo de bienestar (RR. HH. y las áreas técnica y sanitaria del Servicio de Prevención) es contribuir a estructurar la estrategia de salud y bienestar (*ver BB. PP. Estrategia de salud y bienestar I-II*) y la cultura preventiva. Para ello, el equipo debe actuar de forma conjunta, conectando el bienestar de las personas trabajadoras con el conjunto de la organización y desempeñando un papel clave en la concienciación de la dirección.

Sin embargo, el punto de partida habitual en muchas organizaciones es una insuficiente coordinación entre RR. HH. y las áreas técnica y sanitaria del Servicio de Prevención, lo que se convierte en una barrera para movilizar el apoyo de la dirección y limita el avance de la estrategia. Para ello, será necesario identificar las brechas que dificultan ese trabajo en equipo y aprovechar las oportunidades de sinergia (p. ej., dinámicas subyacentes compartidas, triangulación entre instrumentos y KPI de RR. HH. y PRL, etc.).

Un elemento clave para avanzar es la inversión en formación multidisciplinar que complemente y amplíe las competencias de cada uno de los miembros del equipo de bienestar. De forma genérica, es necesario que todos/as reciban formación integrada en promoción de la salud mental (además de aspectos técnicos, competencias intrapersonales e interpersonales), que RR. HH. aumente sus competencias en materia preventiva y que las áreas técnica y sanitaria del Servicio de Prevención amplíen sus competencias en ámbitos organizativos y de RR. HH., avanzando también en el conocimiento mutuo de sus respectivas áreas.

Para mejorar la comunicación, colaboración e integración del equipo de bienestar, algunas personas entrevistadas sugieren cambios en las líneas de reporte de la organización con el fin de aumentar el apoyo y visibilidad de las iniciativas del Servicio de Prevención. No obstante, más allá de cambios en el organigrama, resulta clave fortalecer los mecanismos de colaboración entre los distintos componentes (RR. HH., área técnica y área sanitaria del Servicio de Prevención) y su integración con el resto de la organización. Para ello, se pueden combinar: espacios formales (como comités y reuniones periódicas) y espacios informales y *ad hoc* entre RR. HH. y el Servicio de Prevención, más orientados al seguimiento de indicadores, triangulación de datos y definición de acciones.

Además, es fundamental promover la presencia y participación del equipo de bienestar en las reuniones estratégicas y operativas con carácter general, algo que contribuirá a la concienciación de la dirección, que permitirá fomentar la visibilidad y la comprensión de las dinámicas organizativas y facilitará la identificación temprana de riesgos y oportunidades en el área de salud y bienestar. Cuando la modalidad organizativa de la prevención sea a través de un Servicio de Prevención Ajeno (SPA), será importante reforzar el papel del interlocutor interno y los mecanismos de comunicación y colaboración con el servicio externo (SPA).

BENEFICIO ESPERADO

Una mayor comunicación y colaboración en el seno del equipo de bienestar es clave para impulsar la evolución de la estrategia de salud y bienestar y de la cultura preventiva.

TESTIMONIOS

"[…] y es verdad que normalmente las empresas tienen muy diferenciada el área técnica y el área de vigilancia. Y es un error, eso es un error grave" (RR. HH., Relaciones laborales).

"[…] en algunas empresas hay un jefe de prevención, que normalmente es el técnico y de ahí cuelga el servicio médico y eso es un error. […] Tienen una estructura y normalmente la estructura está así porque normalmente el jefe de prevención es un ingeniero y si yo he estudiado una ingeniería… P2: Soy más jefe. P1: Si yo he estudiado una ingeniería es porque, no es por nada, pero las personas, o sea… […] Me gustan más las máquinas que las personas, entenderme…" (Prevención, área sanitaria).

"[…]se puso muy de manifiesto la salud y la desconexión digital, la accesibilidad horaria entonces, bueno, fue cuando nos llamaron para pasar a [la estructura central] dentro del apartado del Departamento de Cultura; […] a partir de ahí yo creo que es un punto de inflexión […] como sanitarios muchísimo mejor porque nos da mucha más cancha por así decirlo ¿no? […]" (Prevención, área sanitaria).

"[…] Tú imagínate que el área sanitaria ve eso y lo puede comentar conmigo ¿vale? Pero imagínate que le baja a consulta cinco personas del mismo departamento ¿vale? Entonces, si no hay un proceso de evaluación de riesgos en acción habría que hacerlo, o sea, habría… Es una intervención psicosocial, habría que ir a ver […] ahí detrás te puedes encontrar muchas cosas […]" (Prevención, área técnica).

"[…] la triangulación es un proceso de prevención de riesgos laborales y corresponde al técnico de prevención de hecho, es el que firma y es el que tiene la responsabilidad del proceso, y RR. HH. tiene que verlo como una herramienta que les permita gestionar sus procesos y no como viene el de Prevención a tocarle las narices" (Prevención, área técnica).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema I-II.

RR. HH.: Competencias integradas RR. HH., Formación integrada para la promoción de la salud mental I y II, Foco y apoyo a los mandos intermedios.

PRL: Competencias integradas PRL, Integración y personalización del Servicio de Prevención: SPP y SPA.

TRA: Gestión del conocimiento psicosocial I y II y Gestión Datos I-II, Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

D. G.: Estructura y equipo de bienestar III.

PRL: Célula de salud mental.

2.6. ESTRUCTURA Y EQUIPO DE BIENESTAR III: INTEGRACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG006	Estructura y equipo de bienestar III: integración y descentralización	Dirección/ Estructura organizativa y Equipo de bienestar	D. G./RR. HH./PRL	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

El siguiente nivel de integración del equipo de bienestar (RR. HH., áreas técnica y sanitaria del Servicio de Prevención) y de su relación con los mandos y las personas trabajadoras pasa porque actúe de forma conjunta y lo más cerca posible de la operativa ("sobre el terreno" o "pegado al suelo"), para comprender de forma directa las necesidades y dificultades de mandos y personas trabajadoras.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Construyendo sobre la *B. P. Estructura y equipo de bienestar I-II,* este nivel busca avanzar en la integración y descentralización de los distintos grupos que componen el equipo de bienestar. Esto requiere un nivel de colaboración elevado, más fácil de alcanzar cuando existe un Servicio de Prevención Propio o mancomunado.

En particular, se espera evolucionar hacia una actuación coordinada y conjunta, *sobre el terreno*:

1) Entre el área técnica y el área sanitaria del Servicio de Prevención;

2) Entre los dos subgrupos anteriores y RR. HH., el otro actor central del equipo de bienestar;

3) Entre el equipo de bienestar y los mandos intermedios, las personas trabajadoras y sus representantes.

Esta aproximación más integrada y sobre el terreno permite un conocimiento más ágil y directo de las necesidades, las situaciones de riesgo y las posibilidades de intervención, estableciendo las bases para una prevención y detección más proactiva y personalizada que se detalla en otras BB. PP.

Idealmente, cuando existen recursos suficientes, las estructuras de colaboración pueden replicarse de forma descentralizada en centros o unidades, bajo una dirección conjunta/integrada del equipo de bienestar (RR. HH., Prevención) con poder de decisión. Estas estructuras facilitan la triangulación e integración entre los instrumentos de identificación de factores de riesgo que se describen en la *B. P. Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales;* refuerzan climas de confianza, participación y colaboración con los mandos intermedios y las personas trabajadoras de cada centro; favorecen una comprensión más directa y conjunta de las problemáticas; e impulsan una cultura de aprendizaje y mejora continua.

Este nivel de integración y descentralización requiere el desarrollo de competencias compartidas y cruzadas en el seno del equipo de bienestar. Algunas prácticas efectivas observadas incluyen: incorporar a la dirección de RR. HH. profesionales con experiencia en PRL, favoreciendo una alineación estrecha entre prevención, gestión de personas y cultura organizativa; promover la rotación de personal entre departamentos como estrategia de formación/integración importante.

BENEFICIO ESPERADO

Un equipo de bienestar más integrado y descentralizado, con actuaciones conjuntas sobre el terreno, favorece una prevención y detección más ágiles y refuerza una cultura preventiva basada en el aprendizaje y mejora continua.

TESTIMONIOS

"[…] y si no es a ellos (los médicos), es al técnico de prevención, que es el que está también en el centro, es el que les da las formaciones, es quien escucha, quien habla de ergonomía con ellos, quien les pide *feedback* de las medidas que estamos implementando, entonces ahí hacemos el mismo tándem que tenemos XYZ y yo, lo tenemos replicado en cada una de las unidades; tenemos un técnico y un servicio de vigilancia de la salud y XYZ y yo hemos trabajado mucho y muy duro porque sea uno, son un pack indivisible como el yogurt, entonces van juntos y están conectados, comunicados y además […] con el jefe de Recursos Humanos de la unidad porque si no, no funciona, o sea, el dueño, […], la persona responsable *del KPI* de esto es el jefe de RR. HH. de la unidad, nosotros ayudamos, asesoramos, detectamos, orientamos y todo lo que se quiera decir de nuestra función, pero el dueño es, que para eso es RR. HH. y para eso es el jefe y lo lleva en el puesto y lo tienen súper interiorizado" (Prevención, área técnica).

"[…] X lleva la parte médica y Z lleva la parte de prevención, es como si fueran una, entonces, además, yo intento fomentar desde el inicio, X opina de la parte técnica y Z opina de la parte médica y no pasa nada. P2: Y siempre nos llamamos porque […] vamos súper unidas" (Prevención, área técnica y área sanitaria).

"[…] nosotros tenemos una unidad, un servicio de enfermería y de medicina en cada centro y un técnico de prevención ¿vale? Además de una réplica de Recursos Humanos en cada centro […] hemos apostado en tener más gente en [el centro] porque estás en el terreno […] el pequeño matiz es que al final el servicio médico y a la gente de PRL por decirlo así, la parte de *Health & Wellbeing* cuando están en [el centro] los propios trabajadores los ven como alguien de [el centro]" (Prevención, área técnica).

"[…] le pedimos algo al servicio médico que estando centralizado sería muy difícil porque le pedimos que tenga el discurso del [centro remoto], o sea, cuando un [centro remoto] tiene un mal resultado de la encuesta que hablábamos, una de las acciones que hacemos es llamar al servicio médico y decir oye, Pepita ¿tú cómo lo ves? ¿qué pasa? Ahí hay algo… y se lo pedimos a Recursos Humanos y se lo pedimos a los ***managers***, pero se lo pedimos al servicio médico ¿ahí qué pasa? Porque saben mucho porque están ahí porque ven a la gente, porque la gente habla porque… Eso lo perderíamos entonces" (RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Estructura y equipo de bienestar I-II, Cultura preventiva.

RR. HH.: Competencias integradas RR. HH., Políticas flexibles y adaptativas, Funciones de RR. HH. para mandos III.

PRL: Competencias integradas PRL, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Sistemas de alerta temprana, Célula de salud mental, Integración y personalización del Servicio de Prevención: SPP y SPA.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

D. G.: Subsistema III.

RR. HH.: Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Modelo de liderazgo III.

Aspiracional: Ecosistemas integrados de múltiples actores gobierno, socios estratégicos, mutuas, SPA.

2.7. CULTURA PREVENTIVA I-II: CONFIANZA, PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG007	Cultura preventiva I-II: confianza, participación y colaboración	Dirección/ Cultura preventiva	D. G./RR. HH./ PRL/M. I.	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Avanzar en la estrategia de salud y bienestar requiere de una cultura preventiva capaz de generar relaciones de confianza en todos los niveles (horizontales y verticales) de la organización; promover climas de seguridad psicológica, reduciendo los miedos a hablar, compartir y cuestionar la salud mental y sus condicionantes y fomentar la participación y colaboración de las personas trabajadoras.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

La cultura organizativa se construye a partir de los *valores, creencias y comportamientos* transversales que se impulsan desde la dirección y la cadena de mando. La efectividad de todas las actuaciones y, por tanto, de todas las BB. PP. que siguen, depende en gran medida de la cultura organizativa que se logra establecer.

Como destacan las empresas participantes, la alineación cultural de los distintos actores (particularmente de los mandos) y su ejemplaridad en el despliegue de competencias constituyen un aspecto diferencial en los modelos de liderazgo que *hacen cultura*. En esta línea, la NTP 1121, sobre competencias para la prevención, subraya la importancia de establecer una cultura preventiva fuerte y positiva: *fuerte* por la coherencia entre percepciones, objetivos y comportamientos y *positiva,* en el sentido de que el compromiso de las personas conlleva, también, satisfacción, colaboración, desarrollo y bienestar.

Una cultura preventiva orientada a la promoción de la salud mental debe sustentarse en *la confianza, la participación y la colaboración,* y desarrollarse en un clima de "seguridad psicológica", donde las personas trabajadoras puedan expresarse sin miedo, especialmente sobre cuestiones relacionadas con el bienestar mental y los factores de riesgo psicosocial. Además, la posibilidad de expresarse libremente no es solo un medio para fortalecer la cultura preventiva, sino también un componente intrínseco de la salud y el bienestar de las personas trabajadoras y de una cultura preventiva justa, siguiendo la *B. P. Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes*.

Esa cultura de confianza es, además, un componente clave para conseguir los niveles de integración y colaboración deseables y base fundamental para una cultura de aprendizaje y mejora continua, característica de los lugares excelentes para trabajar (el *buen lugar para trabajar* que resume el objetivo de la *B. P. Estrategia de salud y bienestar III)*, donde la *confianza* emerge como el aspecto central común que comparten las distintas organizaciones con sello de excelencia.

Los dos canales preferentes de transmisión y alineación de cultura organizativa son los que establecen: 1) La dirección y los mandos intermedios con las expectativas y ejemplaridad en los comportamientos que se exhiben (y se deciden reforzar o sancionar) y en los niveles de coherencia entre lo que se dice y se hace, que de forma general requiere avanzar el nivel de integridad y autoconciencia de los mandos (ver *B. P. Gestión y competencias intrapersonales I*); 2) Las funciones/políticas de los departamentos de RR. HH. ligados a aspectos clave en la gestión de personas, tales como la selección/promoción, formación/desarrollo, desempeño/incidencias... y a los modelos de liderazgo, donde implícita y explícitamente se incentivan y desarrollan ciertas expectativas de comportamiento (ver *BB. PP. Funciones de RR. HH. para mandos I*).

Para conseguir esa cultura de confianza la NTP 1008 destaca tres aspectos clave del carácter de los mandos, alineadas con las *BB. PP. Gestión y competencias intrapersonales I:* 1) la *credibilidad;* 2) el *respeto* y 3) la *imparcialidad*. También se sugieren nueve claves/pasos en la transformación cultural hacia la confianza*:* los tres primeros centrados en facilitar una comunicación abierta, cercana, honesta (*inspirar, escuchar, hablar*) que favorezcan el espíritu de pertenencia y seguridad psicológica; los tres siguientes en ayudar a *crecer profesional y personalmente* (*agradecer, cuidar, desarrollar*) y los tres últimos asegurando un encaje con la cultura organizativa como parte de un equipo (*contratar, celebrar, compartir*).

BENEFICIO ESPERADO

Una cultura preventiva basada en la confianza, la participación y la colaboración es fundamental para el desarrollo de cualquier iniciativa en el ámbito de prevención y promoción de la salud mental.

TESTIMONIOS

"[...] una de las preguntas que también hay es, si tienes un ambiente de confianza donde puedas expresar tus opiniones, y es verdad que cuando se hacen estas reuniones pues oye, no todas las cosas te gustan [...] no estamos hablando de algo solo de negocio, estamos hablando de que entendemos que la gente tiene que tener libertad para dar su opinión como parte del bienestar" (Mandos intermedios).

"[...] como no consigas generar una cultura de confianza difícilmente conseguirás que interactúen todos con todos y creo que esos valores también hay que trabajarlos desde el principio por parte del departamento de personas y tienen que estar ¿no? En la confianza, el compromiso y el compañerismo son valores que hay que trabajar en continuo desde el departamento de personas para que se genere un clima que te lleve a poder decir realmente cómo te encuentras" (Grupo focal de RR. HH.).

"[...] hay dos puntos muy importantes para mí que son: uno, que nuestra empresa proporciona entornos de trabajo seguros y saludables a todos los trabajadores, o sea, es un axioma, pero categórico. Y la segunda es que levantar la mano es un signo de madurez, con esto lo que intentamos es que todo el mundo si tiene cualquier problema rápidamente levante la mano y bueno, luego hay otros como el que está más cerca del problema está más cerca de la solución, eso también cuenta. Pero yo creo que es lo principal y a partir de aquí, pues es muy fácil montar cualquier sistema, ya sea de seguridad, de prevención, de riesgo psicosociales, de lo que se quiera" (Grupo focal PRL).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema I-II.

RR. HH.: Modelos de liderazgo, Funciones de RR. HH. para mandos I.

PRL: Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Sistemas de alerta temprana, Célula de salud mental.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales I, gestión y competencias interpersonales II.

TRA: Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

D. G.: Subsistema I-II, Subsistema III.

RR. HH.: Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Modelos de liderazgo.

PRL: Sistemas de alerta temprana, Célula de salud mental.

2.8. CULTURA PREVENTIVA III: APRENDIZAJE Y MEJORA CONTINUA.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG008	Cultura preventiva III: aprendizaje y mejora continua	Dirección/ Cultura Preventiva	D. G./RR. HH./ PRL/M. I.	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

El siguiente nivel de una cultura de prevención y promoción de la salud mental implica evolucionar hacia una cultura de aprendizaje y mejora continua, con actores clave dispuestos a cuestionarse y a trabajar cerca del terreno.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Una cultura organizativa coherente y que promueve la confianza, la participación y la colaboración sienta las bases de una cultura preventiva orientada al aprendizaje y la mejora continua, que implícitamente también señala la LPRL en su artículo 14. En las organizaciones más avanzadas, esta aproximación se manifiesta en:

- Mayor *apertura personal a discutir colaborativamente y cuestionar las formas de trabajo establecidas,* también por parte de los mandos, fomentando el espíritu crítico, el autoconocimiento, la evolución de los modelos de liderazgo y el desarrollo de competencias de los mandos intermedios. Los mandos *promueven la seguridad psicológica al normalizar* la discusión y el *feedback* formal (p. ej., vía encuesta) e informal (conversaciones, reuniones).
- Gestión y organización del trabajo "sobre el terreno", por parte de los mandos y del equipo de bienestar, lo más cerca posible de las personas trabajadoras para detectar, entender, aprender, anticipar y actuar sobre las situaciones de riesgo lo antes posible.
- Un equipo de bienestar *integrado y con autonomía suficiente* para analizar las dinámicas organizativas a partir de distintas fuentes, proponer iniciativas en el ámbito de la prevención y promoción de la salud mental (p. ej., búsqueda de sinergias con proveedores), aprender de la experiencia e incorporar mejoras sucesivas con la participación de distintos actores, necesario también para generar competencias multidisciplinares que les permitan influir en todo el sistema de prevención.
- Formalización de *prácticas de colaboración y compartición de BB. PP.,* facilitando el aprendizaje entre sedes, equipos o incluso en colaboración con proveedores.

BENEFICIO ESPERADO

El aprendizaje y la mejora continua son fundamentales para integrar progresivamente la prevención y promoción de la salud mental en la estrategia de la organización.

TESTIMONIOS

"[…] Tienes que hacer un círculo de retroalimentación constante […] la cuestión es que siempre estemos en este movimiento. […] hay una historia detrás y un bagaje por parte de la organización, con sus cosas buenas y sus cosas malas, su ensayo error ¿vale? que digo yo directamente porque también evidentemente, aprendemos de los errores" (Mandos intermedios).

"Cuando hablaba antes de que el *manager* tiene su resultado de la encuesta o sea, cuando decimos que lo trabaja, es que hace una reunión con su departamento con su sección, se hace también a nivel centro, donde se pregunta abiertamente oye, esto cómo lo podemos mejorar, lo bueno también es que los colaboradores son parte de la solución o sea, no esperan, ni nosotros lo trabajamos así, con que el *manager* venga con la solución decidida, sino que se decide en consenso y se habla […] hay, aparte de en la encuesta, en casi todos los centros, está el XYZ, grupos abiertos donde el jefe de centro o el *management* del centro […] habla con los colaboradores, pregunta qué tal, comparte información y recibe *feedback,* eso es muy natural para nosotros" (RR. HH., Relaciones Laborales).

"[…] Cuando estáis preguntando cosas, estamos también a la vez viendo ah, pues esto lo podemos hacer de tal otra manera, o sea, somos muy autocríticos […] Por eso somos siempre tan activos porque estamos siempre ahí pensando cómo hacerlo mejor […] hay una cosa también que hacemos mucho, autoconocimiento de cómo es nuestro estilo de liderazgo y eso te ayuda a ver… aquí dicen una frase, el *feedback* es un regalo, pero hay veces que te hacen unos regalos que dices bueno, no me hagas estos regalos, y es verdad que desde la honestidad al final, yo entré con mucho más carácter y mucho peor […] Pero lo mismo que yo he tenido una evolución en liderazgo lo tiene todo el mundo en la compañía porque si no evolucionas no sigues" (Mandos intermedios).

"[…] En mi caso, mis 'front days' los voy a dedicar este año a irme a un centro en la que me están llegando cosas y […] muchas veces en la central te pueden estar filtrando la información […], me voy a poner el uniforme, me voy a poner mis botas y voy a estar en dos departamentos de un centro muy concretos a ver si desde dentro me hago una idea mejor de lo que está pasando ahí" (Prevención, área sanitaria).

"[…] comparando con [otra sede], digo ¡ostra! qué bien está haciendo esto [otra sede]… qué hago ¿no? Entonces, también generamos esa comunicación entre nosotros, esa alimentación y el compartir buenas prácticas para inspirarnos y seguir mejorando […]" (Mandos intermedios).

"[...] Entonces lo que nosotros hemos llamado el movimiento X en el que tenemos una persona en las oficinas centrales, que de alguna forma está al acecho de estas buenas prácticas de estas buenas oportunidades, y a través de unos embajadores en X pues lo que intenta es, mostrar dónde está esa buena práctica y cómo somos muy ágiles todos a la hora de implementarlo, copiarlo y en el caso de que sea posible, incluso mejorarlo y generar ese círculo virtuoso […]" (Mandos intermedios).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Cultura preventiva I-II, Estructura y equipo de bienestar III.

RR. HH.: Modelos de liderazgo, competencias integradas RR. HH., Competencias integradas PRL.

PRL: Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Sistemas de alerta temprana, Célula de salud mental.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales I y II, Gestión y competencias interpersonales I y II, regulación de cargas de trabajo I y II.

TRA: Gestión del conocimiento psicosocial III.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

RR. HH.: Foco y apoyo organizacional mandos intermedios, Modelo liderazgo.

PRL: Sistemas de alerta temprana, Célula de salud mental.

M. I.: Regulación de cargas de trabajo I y II.

TRA: Gestión del conocimiento psicosocial.

Aspiracional: ecosistemas de actores que integran la estrategia de salud y bienestar.

2.9. GESTIÓN DE RITMOS ESTRATÉGICOS: ANTECEDENTES DE CARGAS DE TRABAJO.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
DG009	Gestión de ritmos estratégicos: antecedentes de cargas de trabajo	Dirección/ Implicación de la dirección Transversales/ Gestión de los cambios	D. G. TRA	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Alinear la estrategia de la organización con el bienestar de las personas, facilitando la toma de decisiones sobre cuándo y cómo introducir cambios. Para ello, se propone gestionar adecuadamente el ritmo de los cambios en la organización (ritmos estratégicos), valorar su capacidad interna para afrontarlos y analizar previamente el entorno, las cargas de trabajo y los posibles riesgos psicosociales.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Esta B. P. propone una doble palanca para gestionar el cambio organizativo: 1) Control dinámico del ritmo estratégico (p. ej., Zhang y Wang, 2024): ajustar proactivamente el momento y la intensidad de las decisiones en función de las demandas externas y de las capacidades internas, integrando la evaluación preventiva de los riesgos psicosociales en los procesos de cambio organizativo. 2) Fortalecer la *capacidad organizacional para el cambio* (OCC) (Mladenova, 2022): generar condiciones estructurales, culturales y relacionales que sostengan el cambio en el tiempo, sin sobrecargar a las personas ni al sistema.

Ambas palancas ayudan a evitar dos errores frecuentes en la D. G.: acelerar sin preparación, generando resistencia y fatiga; o demorar por falta de alineamiento, perdiendo oportunidades.

Esta B. P. requiere haber desplegado previamente las BB. PP. del subsistema D. G., los *Modelos de Liderazgo I, II y III* de RR. HH. y haber trabajado creencias limitantes sobre el cambio (p. ej., "tenemos que cambiar más rápido"; B. P. *Gestión de conocimiento organizativo psicosocial I*). Se estructura en cuatro ejes:

1. *Evaluación estratégica integrada con PRL*. Antes de emprender un cambio organizativo significativo se recomienda realizar una evaluación integrada triple:

- *Entorno externo:* identificar señales de cambio (demanda, tecnología, normativa, competencia) para anticipar amenazas y oportunidades.
- *Capacidad organizacional para el cambio (OCC):* evaluar el estado interno de la organización en seis dimensiones clave: *contexto organizativo* (flexibilidad estructural y adecuación de procesos), *clima organizacional* (participación activa en el cambio y confianza en liderazgo), *proceso de cambio* (experiencia previa, transparencia y calidad de la comunicación), *liderazgo transformacional* (compromiso real de alta dirección y mandos intermedios), *aprendizaje organizativo* (capacidad para aprender, experimentar y transferir conocimiento) y *cultura organizacional* (apoyo a la innovación y cohesión cultural). Esta evaluación refuerza dos principios clave de la NTP 1027: la implicación de la alta dirección y la PRL como valor estratégico.
- *Evaluación anticipada de riesgos psicosociales:* analizar efectos del cambio sobre la salud mental y bienestar e incorporar indicadores (también psicosociales) en el cuadro de mando integral, así como seguimiento del cambio (B. P. *Gestión preventiva de cambios I y II*). Esta triple evaluación permite decidir cuándo y cómo actuar, conectando estrategia, capacidades y salud, alineada con la visión integral del liderazgo transformacional.

2. *Elección del momento adecuado de cambio.* Basada en la evaluación anterior habrá o bien un *seguimiento estratégico* (adaptación rápida), cuando existe alineación entre demandas y capacidad interna; o bien una *demora estratégica* (cambio aplazado), cuando se identifican déficits en capacidades clave y se requiere de un plan de aprendizaje organizativo previo. No solo es *qué cambiar,* sino *cuándo y con qué* capacidad interna.

3. *Activación de capacidades OCC antes, durante y después del cambio. Antes:* asegurar condiciones habilitadoras del cambio (seguridad psicológica, liderazgo distribuido, visión compartida); *durante:* crear estructuras modulares de aprendizaje (unidades ágiles, pilotos, prototipos), retroalimentación continua y sentido compartido; y, *después:* institucionalizar capacidades desarrolladas, convertir aprendizajes en activos organizacionales. Además, incorporar los principios de la NTP 1027 de *comunicación constante* de visión y valores y de *participación activa* y creatividad con *medios* formales para el cambio.

4. *Control del ritmo estratégic***o**. Para ello, 1) Incluir el *ritmo* como variable crítica en los consejos de dirección: ¿qué ritmo necesita el mercado?, ¿qué ritmo puede sostener la organización? 2) Alinear los calendarios estratégicos con los ciclos reales de aprendizaje y regeneración organizativa, no solo financieros. 3) Incluir indicadores de avance (p. ej., tiempo entre decisión y preparación organizativa, tasa de éxito de cambios realizados con capacidades organizacionales de cambio, formaciones sobre gestión de ritmo, etc.). La NTP 1027 recomienda acompañar el cambio con formación continua pero intermitente, adaptada a cada fase del proceso.

Esta B. P. ofrece un marco integrado para alinear estrategia, liderazgo y bienestar, promoviendo cambios sostenibles que respetan tanto las exigencias del entorno como la capacidad real de las personas y los sistemas organizativos.

BENEFICIO ESPERADO

- Evitar realizar cambios impulsivos sin tener en cuenta recursos que puedan amortiguar las dificultades o cambios que puedan paralizar el proceso,
- reducir las resistencias internas,
- combinar las decisiones estratégicas con capacidad de absorción organizativa,
- fortalecer la alineación entre estrategia, cultura y bienestar organizativo.

TESTIMONIOS

"[...], hemos hablado [...] de bienestar emocional, pero hay que pensar que este es un tema complicado [...] todas las empresas no son maduras para abrir este melón, es decir, es [...] muy complicado porque tú puedes analizar, tú puedes formar, tú puedes tal. Pero si después al final, es decir, como que atisbas que hay unos problemas y no tienes herramientas para poder solucionarlo estás metido en dos problemas; uno, el que tienes y otro que ya lo sabes [...]" (Grupo focal mandos intermedios).

"[...]entonces somos mucho de anticiparnos y anticiparnos nos ayuda porque ganamos agilidad, entonces plantear escenarios hasta el infinito y más allá creo que es una herramienta maravillosa" (Mandos intermedios).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema D. G.

RR. HH.: Modelo de liderazgo I, II, y II; Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II y III.

PRL: Gestión preventiva de cambios I, II; Vigilancia de la salud mental I-II y III, Cuestionarios de salud mental.

M. I.: Regulación de cargas de trabajo I-II y III.

TRA: Comunicación I-II y I-II, Gestión de conocimiento psicosocial I, II, y III; Gestión de datos I-II y III.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

Un marco institucionalizado de diálogo entre D. G., RR. HH. y PRL, alineando ritmo de cambio, salud mental y rendimiento. La integración del ritmo estratégico como variable crítica en la planificación organizativa, más allá de los ciclos financieros.

03 BUENAS PRÁCTICAS RECURSOS HUMANOS.

Este segundo grupo de catorce BB. PP. dirigidas a RR. HH. incluye algunas BB. PP. esenciales para la evolución de todo el sistema. Para empezar, las tres primeras BB. PP. resultan centrales: las dos primeras proporcionan la formación básica necesaria, tanto para el conjunto de las personas trabajadoras como para el equipo de bienestar. La tercera aborda una de las principales barreras identificadas: RR. HH. debe ocupar una posición más central e influyente en el sistema mediante el desarrollo de sus competencias.
En la figura 3 y en la tabla 2, se presenta el mapa y el listado de prácticas cuyo destinatario principal es RR. HH. y en la figura 4 y figura 5 se resumen los contenidos y las relaciones entre las catorce BB. PP. dirigidas a RR. HH., organizadas en dos subsistemas.

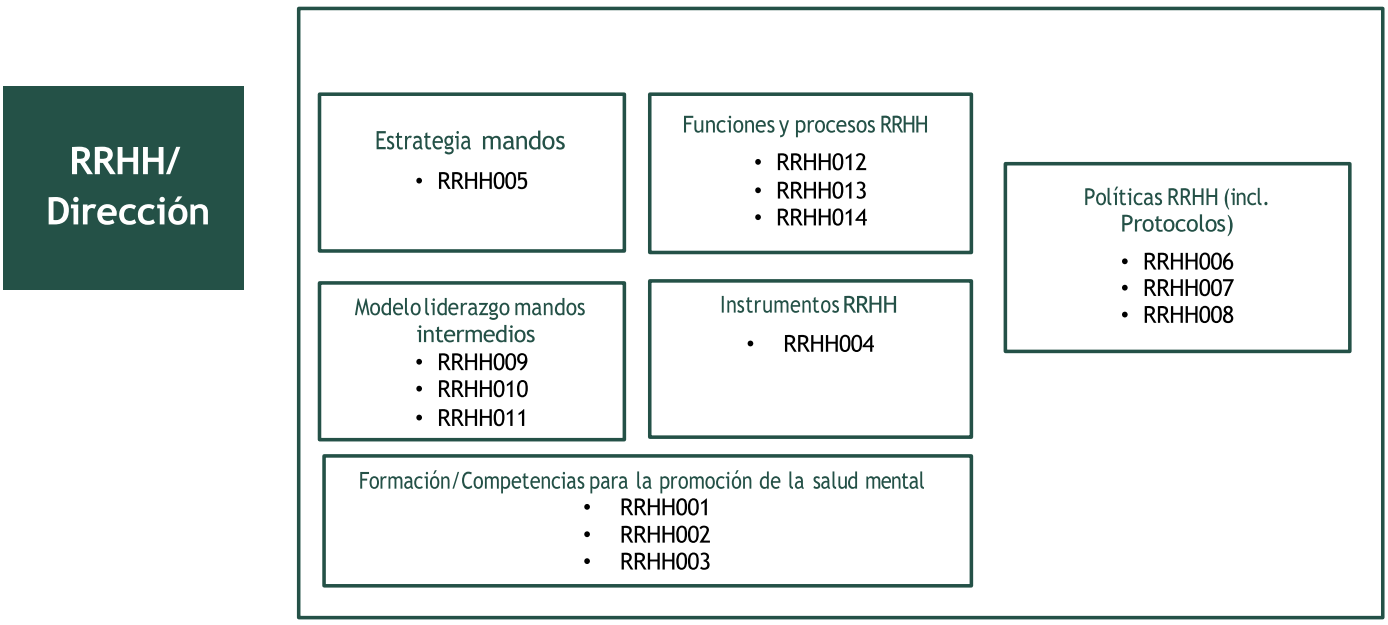

Figura 3. Mapa de prácticas Recursos Humanos.

CÓDIGO B. P.	NOMBRE PRÁCTICA
RRHH001	Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II: personas trabajadoras y mandos.
RRHH002	Formación integrada para la promoción de la salud mental III: equipo de bienestar.
RRHH003	Competencias integradas RR. HH.
RRHH004	Instrumentos RR. HH.: encuestas de pulso y aplicaciones digitales.
RRHH005	Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios.
RRHH006	Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.
RRHH007	Políticas flexibles y adaptativas de género: género y otras variables.
RRHH008	Políticas flexibles y adaptativas de edad: edad y diversidad generacional.
RRHH009	Modelo de liderazgo I: de lo técnico a las personas.
RRHH010	Modelo de liderazgo II: formalización basada en confianza, participación y colaboración.
RRHH011	Modelo de liderazgo III: liderazgo psicosocial saludable.
RRHH012	Funciones de RR. HH. para mandos I: selección/promoción, formación/desarrollo y desempeño/incidencias.
RRHH013	Funciones de RR. HH. para mandos II: acciones de formación y desarrollo.
RRHH014	Funciones de RR. HH. para mandos III: apoyo al liderazgo psicosocial saludable.

Tabla 2. Listado de prácticas Recursos Humanos.

Subsistema RRHH

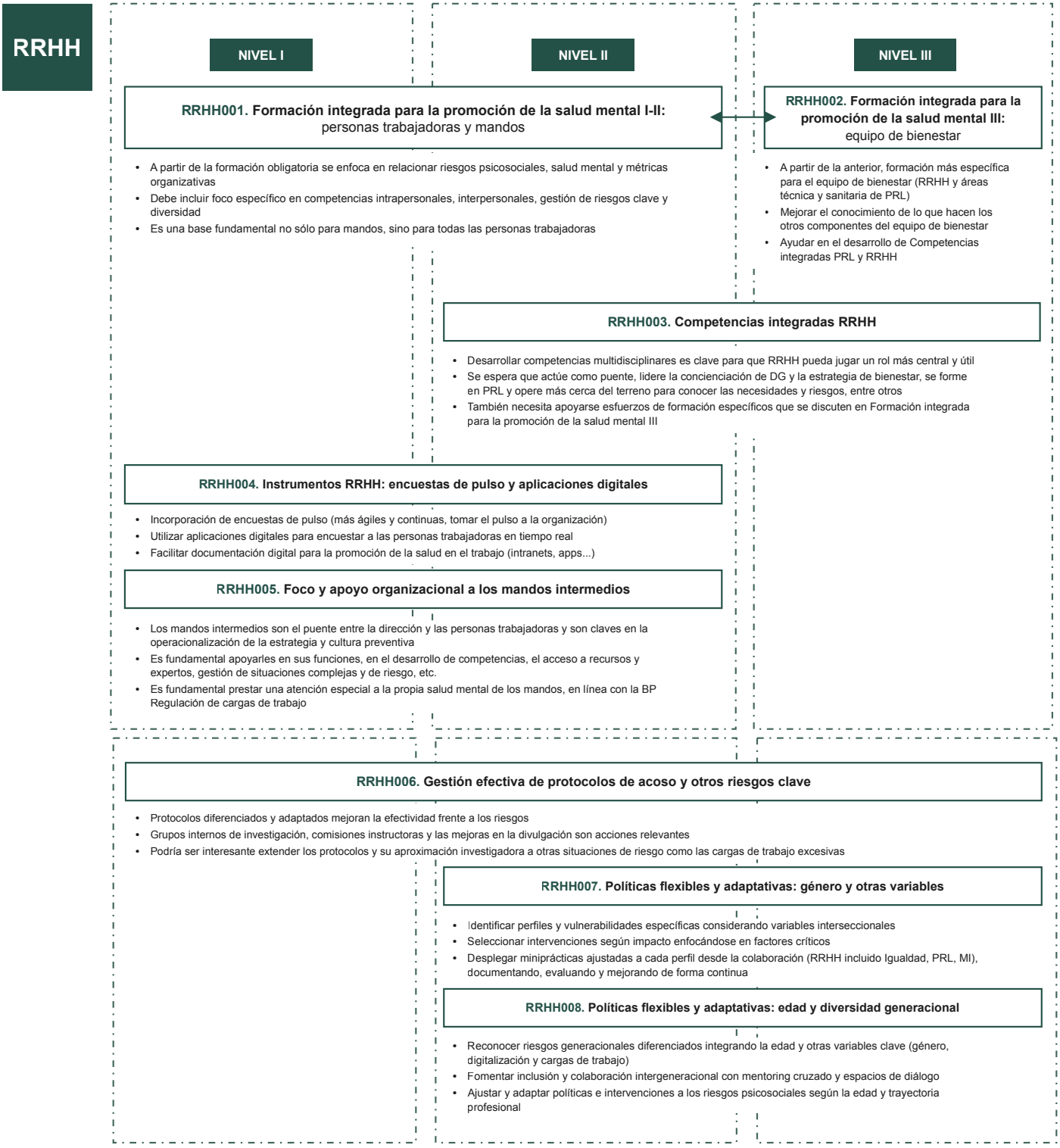

Figura 4. Niveles y subsistemas RR. HH. (1/2).

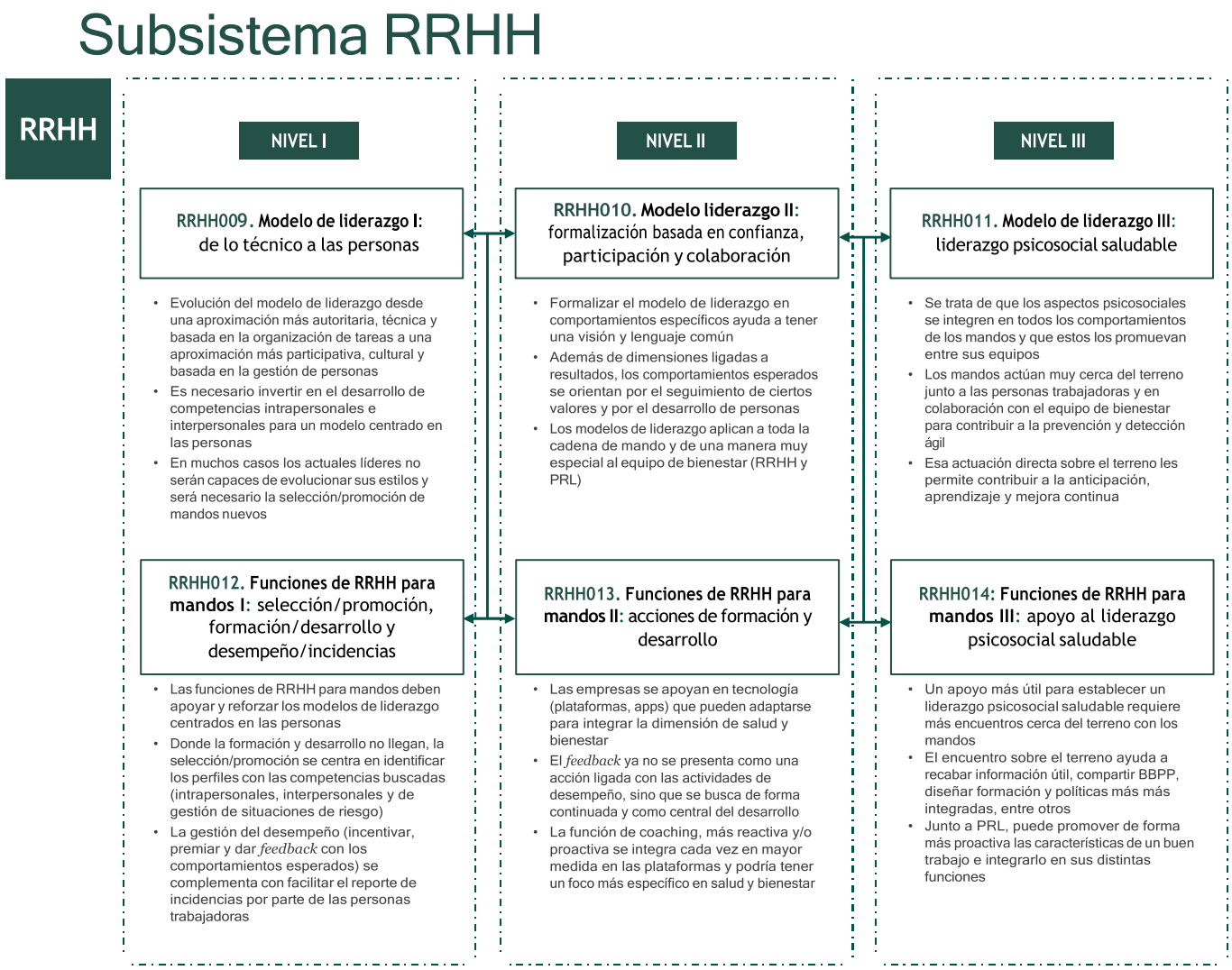

Figura 5. Niveles y subsistemas RR. HH. (2/2).

3.1. FORMACIÓN INTEGRADA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL I-II: PERSONAS TRABAJADORAS Y MANDOS.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH001	Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II: personas trabajadoras y mandos	RR. HH./Formación/ Competencias para la promoción de la salud mental	RR. HH./PRL	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Más allá de la formación necesaria para una mejor comprensión de los riesgos psicosociales y la salud mental, es necesario diseñar programas que conecten estos contenidos con los objetivos empresariales, favoreciendo la integración de la prevención y la promoción de la salud con el resto de la organización. Además, es fundamental incorporar formación específica orientada al desarrollo de competencias intrapersonales, interpersonales y de gestión de riesgos clave, que sea sensible a la diversidad.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Partiendo de la formación obligatoria en prevención de riesgos laborales —incluidos los psicosociales—, esta B. P. trata de poner un énfasis específico en 1) aumentar el conocimiento sobre la prevención de riesgos psicosociales y la salud mental, con especial atención a la prevención primaria y secundaria; 2) conectar estos contenidos con métricas organizativas clave; 3) el desarrollo de competencias intrapersonales, interpersonales y de gestión de riesgos clave.

Para empezar, la formación en salud mental y prevención de riesgos psicosociales y su relación con otras métricas organizativas (p. ej., motivación, competencias, productividad, innovación, etc.) es clave para ayudar en la *concienciación* de todas las personas trabajadoras y en particular de la dirección. De forma general, la formación ayuda a: 1) *establecer un lenguaje común y una visión compartida* que facilite alcanzar una estrategia de salud y bienestar y la alineación y colaboración entre actores; 2) *fomentar una comunicación más abierta sobre salud mental y riesgos psicosociales;* 3) *desarrollar capacidades para* prevenir, detectar y gestionar eficazmente señales de malestar, incluyendo la gestión de riesgos clave como las cargas de trabajo excesivas o las situaciones de acoso.

En este sentido, es relevante impulsar programas de formación dirigidos a los mandos y todas las personas trabajadoras centrados en el desarrollo de 1) competencias *intrapersonales* (p. ej., autoconciencia y autoconocimiento, inteligencia emocional, gestión del tiempo, etc.), 2) competencias *interpersonales* (p. ej., comunicación efectiva, la escucha activa, dar/recibir *feedback,* trabajo en equipo, creación de espacios seguros y gestión de conflictos, etc.) y 3) la gestión de ***r****iesgos psicosociales clave* (p. ej., regulación de cargas de trabajo excesivas, protocolos de acoso, uso responsable de herramientas digitales y desconexión, etc.).

En segundo lugar, aunque los mandos intermedios son un destinatario esencial de la formación por su papel central para llevar a cabo la estrategia de salud y bienestar y la cultura preventiva, el desarrollo de competencias intrapersonales, interpersonales y de gestión de riesgos clave es también importante para el conjunto de todas las personas trabajadoras como parte de una cultura preventiva basada en la confianza, la participación y la colaboración y que aspira a un liderazgo psicosocial saludable y descentralizado. Por ejemplo, una regulación eficaz de las cargas de trabajo requiere análisis y corresponsabilidad entre mandos y equipos, lo que refuerza la necesidad de formación compartida.

La formación debe incorporar también una perspectiva de diversidad e inclusión, abordando cuestiones como edad/generación y género (p. ej., estereotipos y sesgos, dificultades y ventajas de la colaboración como experiencia vs. competencias digitales), con el fin de integrar diferencias en una cultura preventiva común, en sintonía también con las *BB.PP. Gestión del conocimiento psicosocial y las BB.PP. de Políticas flexibles.*

BENEFICIO ESPERADO

Una formación integrada contribuye a generar:

- Lenguaje y visiones comunes.
- Una comunicación más abierta y colaborativa.
- Y al desarrollo de competencias clave para la prevención y promoción de la salud mental.

TESTIMONIOS

"[respecto a las] formaciones de entrada de cualquier trabajador en la compañía ya hay un módulo específico sobre el tema de manejo del riesgo psicosocial, les damos directo una tarjetita de los diez signos de alerta de riesgos psicosociales, con el teléfono y el correo que necesiten alguna ayuda porque ellos quedan reflejados en esa tarjetita, o sea, algo tan sencillo como eso. Se les da formación en prevención, se les da formación en salud laboral, se les da en salud mental" (Prevención, área sanitaria).

"[…] somos una organización muy centrada en que cada uno tiene que tener sus objetivos y saberse gestionar en el alcance de esos objetivos, lo cual, es muy positivo, pero es verdad que dependiendo de tú cómo te organizas te puede suponer una carga excesiva porque no vas a tener a alguien organizándote expresamente el, mira, esto es la prioridad, lo otro lo tienes que postponer, entonces hacemos acciones también formativas de gestión del tiempo, gestión de prioridades, uso de Outlook o sea, desde herramientas muy básicas como cómo puedes ser más efectivo organizándote los mails tal a cómo tienes que gestionarte tú para alcanzar tus objetivos […]" (RR. HH.).

"Es muy complicado para conseguir esa interrelación que tú comentas. Ese hablar todos con todos, […] Son muy reticentes a entrar en una formación emocional, de soporte. Eso sí, cuando la terminan la valoración es excelente, por tanto, estamos intentando llegar a que el boca a boca. Empezando a limpiar estos estigmas, estas barreras, pero somos súper conscientes de que vamos, va a ir lento" (Grupo focal RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema I-II.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

D. G.: Subsistema I-II, Subsistema III.

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental II, foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave, Funciones RR. HH. para mandos III, políticas flexibles y adaptativas de género y de edad.

PRL: Gestión preventiva de la digitalización.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales y regulación de cargas de trabajo.

TRA: Gestión del conocimiento psicosocial.

3.2. FORMACIÓN INTEGRADA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL III: EQUIPO DE BIENESTAR.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH002	Formación integrada para la promoción de salud mental III: equipo de bienestar	RR. HH./Formación/ Competencias para la promoción de la salud mental	RR. HH./PRL	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Realizar formación especializada al equipo de bienestar, formado por profesionales de Recursos Humanos y de las áreas técnica y sanitaria del Servicio de Prevención, para ayudarles a impulsar la estrategia de salud y bienestar y a reforzar la cultura preventiva en la organización.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

A partir de la B. P. anterior, esta B. P. pone el foco en aumentar la formación del equipo de bienestar, es decir de RR. HH. y del Servicio de Prevención (área técnica y área sanitaria), actores clave en la implementación de la estrategia de salud y bienestar y en el desarrollo de una cultura preventiva. El objetivo es avanzar hacia competencias más integradas, que permitan alcanzar mayores niveles de colaboración, integración y descentralización, en línea con las *BB. PP. de Estructura y equipo de bienestar*. Además de la formación ligada al desarrollo de competencias intrapersonales e interpersonales, los planes formativos deberían incluir:

- Formación para *influir en la estrategia de salud y bienestar e incrementar la concienciación* de la alta dirección y de la cadena de mando sobre la relación entre salud y bienestar y resultados organizativos, incluyendo el análisis coste-beneficio avanzado y modelos de excelencia (p. ej., EFQM –*European Foundation for Quality Management* o Modelo Europeo para la Excelencia y la Calidad–, GPTW –*Great Place to Work*–, 5AS –Modelo 5 Atributos del liderazgo del INSST–) que puedan intensificar la conexión entre la excelencia empresarial y la prevención y promoción de salud mental, orientados a establecer un "buen lugar para trabajar".
- Formación para mejorar el conocimiento mutuo *de la operativa de trabajo del resto de los componentes del equipo de bienestar* (RR. HH., área técnica y área sanitaria del SP) que pueda facilitar la colaboración y una creciente integración. A partir de un análisis de carencias y potenciales sinergias sería útil que RR. HH. recibiera formación avanzada en prevención y detección de riesgos psicosociales y que el Servicio de Prevención recibiera formación avanzada en funciones clave de RR. HH. (selección/promoción, formación/desarrollo, desempeño/incidencias). Los programas de rotación entre departamentos podrían ser particularmente apropiados como herramienta de integración.
- Formación para *optimizar la triangulación de datos y herramientas.* Desarrollo de capacidades para integrar datos formales e informales (indicadores, conversaciones, etc.) y establecer prioridades compartidas entre RR. HH., Servicio de Prevención y operativa empresarial.
- Formación para mejorar la *comprensión de dinámicas organizativas clave*, con énfasis en conocer las actividades centrales de los distintos departamentos/puestos de trabajo (la formación en gestión empresarial en línea con la NTP 1027 puede ser útil), de las funciones de apoyo (p. ej., comunicación, gestión de conocimiento…) y de proveedores de servicio clave (PAE, SPA, mutuas, etc.). Una mejor comprensión facilita la utilización de un lenguaje común y desde ahí la colaboración y la potencial integración y propuesta de políticas y actividades de formación adaptadas. Un caso de particular importancia, dado su papel clave en la estrategia y cultura, es la necesidad de profundizar en el trabajo diario que desempeñan los mandos de cara a poder facilitar el apoyo y recursos más adecuados.
- Formación que ayude a *planificar políticas flexibles y adaptativas* a partir de un análisis de las necesidades de los mandos y de las personas trabajadoras, apoyado en la triangulación de datos y en la presencia sobre el terreno (que permita una suficiente comprensión de las dificultades y necesidades) para establecer políticas adaptativas, entre otras por sexo y edad.
- Formación avanzada en prevención primaria (sobre los factores organizativos y condiciones de trabajo de los que emergen los riesgos) e instrumentos y métodos que ayuden en la gestión de situaciones de riesgo clave, como la gestión preventiva de cargas de trabajo excesiva, de conflictos interpersonales y sus antecedentes en términos de la gestión de cambios.
- Formación sobre *herramientas/profesionales que contribuyan a promover un tejido de red de apoyo integral* a partir de recursos (internos y externos) (p. ej., apoyo psicológico, familiar, trabajador/a social, etc.) para la prevención y promoción de la salud mental.

BENEFICIO ESPERADO.

Una formación integrada y adecuada del equipo de bienestar es condición *sine qua non* para avanzar hacia una prevención y promoción de la salud mental plenamente integrada en la organización.

TESTIMONIOS

"[…] cómo detectamos los casos, cómo generamos esas conversaciones que dice X, cuáles son las preguntas adecuadas para poner cuando te explica una persona" (Mando intermedio).

"[…] La idea ahí es que ellos detecten […] antes de que llegue pues eso, a la situación de estrés y que ahí tengas que levantar tú la mano y decir, oye, aquí hay un problema […] ¿por qué no llegas antes a hacer algún cambio organizativo que permita que esa persona no llegue? Si al final, los resultados que vas a tener van a ser mucho mejores que si esa persona acaba derivando pues una baja laboral, que ya esté desencantada con el trabajo, eso es muy difícil de recuperar […]" (Prevención, área técnica).

"sobre las unidades de Recursos Humanos […] lo primero que hemos hecho […] poner dos cuestiones; una, las consecuencias de una mala gestión del psicosocial y otra bueno, pues todo el argumentario legal de prevención" (Prevención, área técnica).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
D. G.: Subsistema I-II.
RR. HH.: Formación integrada para la promoción de salud mental I.
PRL: Sistemas de alerta temprana, célula de salud mental.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
D. G.: Subsistema I-II, Subsistema III.
RR. HH.: Competencias integradas RR. HH., instrumentos RR. HH., Foco y apoyo organizacional mandos intermedios, Funciones RR. HH. para mandos III, BB. PP. Políticas flexibles y adaptativas de género y de edad.
PRL: Competencias integradas PRL, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Sistemas de alerta temprana, Célula de salud mental, Acceso a recursos gratuitos para la promoción de la salud mental, Gestión preventiva de cargas de trabajo, Gestión preventiva de conflictos interpersonales, Gestión preventiva de cambios.
TRA: Gestión del conocimiento psicosocial I.

3.3. COMPETENCIAS INTEGRADAS RR. HH.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH003	Competencias integradas RR. HH.	RR. HH./Formación/ Competencias para la promoción de la salud mental	RR. HH.	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Es necesario ampliar las competencias habituales de RR. HH., de forma que la colaboración e integración con el resto del equipo de bienestar (con el área técnica y el área sanitaria del Servicio de Prevención) así como con la dirección y los mandos pueda ser más efectiva.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

En un contexto organizativo que busca integrar la prevención y promoción de la salud mental en la estrategia de la organización, RR. HH. debe desarrollar competencias (conocimientos, habilidades, comportamientos) que le permitan asumir un rol más estratégico y central:

1) *actuando como puente entre actores clave* en la estrategia de salud y bienestar (entre D. G., Prevención y Mandos) y también *conectando con funciones transversales* (p. ej., comunicación, gestión del conocimiento…) y *actores externos* (proveedores, PAE, SPA, mutuas…);

2) *liderando la concienciación* de la alta dirección y la cadena de mando sobre las sinergias entre una estrategia de salud y bienestar y la excelencia y sostenibilidad de la organización, además de coliderar, *junto a PRL y D. G.,* la estrategia de salud y bienestar y su integración en la estrategia organizativa;

3) *colaborando estrechamente con el Servicio de Prevención (área técnica y área sanitaria)* para operar como un equipo de bienestar integrado. Un análisis de las necesidades y las potenciales sinergias entre las distintas áreas puede ser útil, prestando atención al modo de influir en la D. G. y en la estrategia de la organización; a la triangulación de datos y herramientas entre áreas; y a la planificación de planes de formación y desarrollo conjuntos para personas trabajadoras y mandos;

4) *acercándose proactivamente a las necesidades de mandos y personas trabajadoras* (preferiblemente sobre el terreno) y junto al resto del equipo de bienestar, promoviendo espacios de diálogo (*en la línea de B. P. Competencias intrapersonales I*); aprovechando la información de los instrumentos de RR. HH. y los procesos de triangulación, útiles para establecer políticas adaptadas al puesto y en función de variables clave como el sexo y la edad (*ver BB. PP. Políticas flexibles y adaptativas)*; y para el impulso y personalización de la formación que los distintos actores necesitan para desarrollar las BB. PP. incluidas en el manual;

5) *ayudando a desarrollar la cultura preventiva a partir de su integración en las funciones clave de RR. HH.* y *con el foco en los mandos intermedios*. Para ello, se debe partir del diseño de modelos de liderazgo orientados hacia el bienestar y promover la formación/aprendizaje de mandos que permita desarrollar las competencias necesarias junto al SP,

6) *definiendo protocolos de actuación ante situaciones de riesgo claves y facilitando el acceso a una red de apoyo integral a la persona trabajadora* involucrando a personas (*managers*, apoyo psicológico, familiar, trabajador/a social…), recursos y experiencia (interna y externa) para la prevención y promoción de la salud mental.

Para prosperar en todo lo anterior, RR. HH. debe ampliar sus propias competencias (en el sentido de conocimientos, habilidades o comportamientos), en línea con lo que la NTP 1027 denomina *autoliderazgo* en relación con el Servicio de Prevención y que es trasladable a RR. HH. Esto implica desarrollar competencias que se esperan de mandos intermedios (intrapersonales, interpersonales y una mayor implicación en la gestión de riesgos, y del diseño y organización del trabajo y la gestión de la diversidad). Más allá de la formación formal, el aprendizaje y la integración necesitarán de una mejor comprensión del trabajo de las otras áreas, por ejemplo, mediante rotación interna, incorporación de perfiles con experiencia diversa o colaboración directa entre departamentos.

BENEFICIO ESPERADO

El desarrollo de competencias (conocimientos, habilidades, comportamientos) en RR. HH. es fundamental para reforzar su capacidad de influencia e integrar la prevención y promoción de la salud mental en la estrategia de la organización.

TESTIMONIOS

"No es lo mismo que salga el Servicio de Prevención diciendo que psicosociales o la salud mental es muy importante que […] si sale el director de Recursos Humanos de la compañía hablando para toda la empresa diciendo que la salud mental es lo prioritario en la compañía […]" (Prevención, área técnica).

"[…] cuando voy a cambiar un sistema operativo que supone cambios en la forma de trabajar de toda mi organización ¿cómo va a afectar a todas esas personas? Porque empiezan ladrones de tiempo, empieza mil cosas, duda, gestión, ¿yo planifico mi proceso teniendo en cuenta esto? Pues en esa estamos, enseñando a los de Recursos Humanos que tienen que hacer esto" (Prevención, área técnica).

"[la gente] de Recursos Humanos se tiene que habituar al que venga de Prevención a preguntarles todo esto [relacionado con las condiciones de trabajo] […]" (Prevención, área técnica).

"[…] yo tengo un mando intermedio que enseguida me escribe un email y entonces, se deriva al colaborador al servicio médico entonces bueno, como digo, esto previamente ha tenido que ser pues años, no meses, años de hablar sobre el tema, de estructurar un programa y de, sobre todo, crear un entorno de confianza y de desestigmatización, que me parece muy importante" (Grupo focal RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Estrategia salud y bienestar III, Apoyo a la dirección I, Estructura y equipo de bienestar III.

RR. HH.: Foco y apoyo a los mandos intermedios, Instrumentos RR. HH., Formación integrada para promoción de la salud I y II, Funciones RR. HH. para mandos I y III, Políticas flexibles y adaptativas de género y de edad, Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.

PRL: Instrumentos PRL, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Competencias integradas PRL, Acceso a recursos gratuitos para la promoción de la salud mental.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales I y II, Gestión y competencias interpersonales I y II.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

Ídem (circulares).

3.4. INSTRUMENTOS RR. HH.: ENCUESTAS DE PULSO Y APLICACIONES DIGITALES.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH004	Instrumentos RR. HH.: encuestas de pulso y aplicaciones digitales	RR. HH./Instrumentos RR. HH.	RR. HH./PRL	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Incorporación de encuestas de pulso y aplicaciones informáticas (accesibles por intranet y dispositivos móviles) que permitan a las personas trabajadoras comunicar su percepción del estado de salud, también mental, en tiempo real: mediante cuestionarios activados en la aplicación informática, el envío de mensajes anonimizados y confidenciales o participando en encuestas de clima laboral o bienestar.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

El área de Recursos Humanos puede contribuir activamente a la promoción de la salud mental en las organizaciones mediante el uso de encuestas de clima laboral, satisfacción o bienestar que incorporen preguntas específicas sobre salud mental. Por ejemplo, integrar en estos cuestionarios las preguntas de la B. P. de *Cuestionarios de salud mental* (que se presenta en las BB. PP. de PRL) permite aumentar la frecuencia de recogida de ciertos indicadores clave —que habitualmente se recogen de forma anual—, incorporándolos en mediciones más regulares (p. ej., mensuales o trimestrales) gestionadas desde RR. HH., sin necesidad de desplegar evaluaciones específicas adicionales.

Una herramienta especialmente útil son las *encuestas de pulso*, breves y periódicas, centradas en aspectos concretos del entorno laboral (como la carga de trabajo o el liderazgo), lo que permite detectar cambios emocionales o riesgos psicosociales en tiempo real. Estas encuestas son útiles tanto para RR. HH. como para el Servicio de Prevención, ya que facilitan la detección temprana de señales de estrés o agotamiento, y permiten actuar de forma preventiva antes de que deriven en problemas de salud más graves (B. P. para un *Sistema de alerta temprana en salud mental)*.

Su implementación puede realizarse mediante aplicaciones digitales específicas (apps), que permiten recopilar datos en tiempo real, garantizando la confidencialidad y la voluntariedad, lo que fomenta la participación. Estas herramientas, propias o gestionadas por proveedores externos pueden integrarse en otras plataformas corporativas —cuando el proveedor lo permite— o funcionar de manera independiente, especialmente en organizaciones que cuentan ya con distintos sistemas para la gestión del conocimiento, universidades corporativas o repositorios internos. En ambos casos, estas soluciones pueden proporcionar acceso a repositorios digitales con: documentación, formaciones (MOOCs: cursos *online* masivos y abiertos y webinarios), campañas, difusión de recursos de la empresa; e incluso la posibilidad de incorporar opiniones y valoraciones (siempre anónimas) sobre todos ellos. También pueden actuar como una herramienta de comunicación instantánea para contactar con el servicio de PRL (área técnica y área sanitaria).

BENEFICIO ESPERADO

- Las encuestas de pulso y las aplicaciones informáticas asociadas permiten una monitorización continua del bienestar laboral, proporcionando datos en tiempo real tanto al área de Prevención de Riesgos Laborales como a Recursos Humanos.
- Su objetivo es detectar de forma temprana señales de estrés, insatisfacción o conflicto dentro del equipo, facilitando así intervenciones organizativas preventivas.
- También actúan como canales de comunicación directa, dando voz a las preocupaciones de las personas trabajadoras y fomentando una cultura de escucha activa, confianza y compromiso a la vez que pueden utilizarse para triangulación e interpretación de datos.
- Una correcta implantación de estas soluciones tecnológicas evidencia el compromiso de la empresa con la promoción del bienestar y la mejora del clima laboral.

TESTIMONIOS
"[…] Vamos a hacer ahora en breve una encuesta de pulso. Es decir, cuando no tenemos encuestas de clima, encuestas de pulso concretas sobre determinados asuntos para detectar esto que ya estamos bien. […] Se suele decir, están calendarizadas. Vale, exacto. Hay un número concreto. Es decir, no estamos haciendo encuestas continuamente, no sé si son tres o cuatro al año, no lo recuerdo. Normalmente suelen ser asociadas a algún ítem que no iba bien, que se implantaron unas determinadas acciones y cada vez, y eso ha tenido resultados" (RR. HH.). "[…] Todo se hace a través de esa aplicación y la verdad es que, desde el anonimato, pues sí que hay más confianza a veces en hablar y en sacar estos temas, y el tema es que como es diaria pues es en tiempo real. Entonces nos permite pues quizás, al Departamento de Personas y de Prevención plantearnos algún Plan de actuación antes de que el problema se haya convertido en algo más serio. Estamos muy contentos con esa herramienta que nos da información en tiempo real y que obliga a la aplicación a hacer esa introspección en cuanto a cómo te sientes en todos los KPI de intangibles" (Grupo focal de RR. HH.).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
PRL: Cuestionarios de salud mental, Sistema de alerta temprana en salud mental, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales. **TRA:** Gestión de datos I: sistema transversal de indicadores preventivos; Gestión de conocimiento psicosocial I, II y III.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales.

3.5. FOCO Y APOYO ORGANIZACIONAL A LOS MANDOS INTERMEDIOS.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH005	Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios	RR. HH./Estrategia mandos	RR. HH./D. G./M. I.	1 (INICIAL), 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
La posición de mando intermedio es central en la implementación y desarrollo de una estrategia de salud y bienestar y de una cultura preventiva. Por ello, la organización debe proporcionarles suficientes recursos y apoyos, empezando por el cuidado de su propia salud mental.
ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA
Esta B. P. pone de relieve la importancia de focalizar el apoyo en los mandos intermedios, a partir del desarrollo de modelos de liderazgo y funciones de RR. HH. centrados en las personas, así como mediante la formación y el desarrollo de competencias clave en línea con la estrategia de salud y bienestar y cultura preventiva que se espera que los mandos ejemplifiquen. Los puestos de mando intermedio desempeñan un papel clave como *puente* entre la alta dirección y las personas trabajadoras, con las que interactúan diariamente, influyendo directamente en su bienestar, motivación y productividad. Como señala la NTP 856, "Los mandos intermedios son el primer nivel de interlocución en la gestión de las personas: seleccionan, forman, informan, evalúan, reconocen, valoran, permiten y favorecen la participación, estimulan la iniciativa, la asunción de responsabilidades y la creatividad, manejan conflictos, distribuyen las cargas de trabajo, pausas, conceden permisos, etc.".

Desde un punto de vista psicosocial, las personas que ocupan un puesto de mando intermedio juegan un papel central en la organización del trabajo e influyen en la exposición a demandas y recursos, en la calidad del entorno laboral y en el avance o retroceso hacia un *buen lugar para trabajar*, el objetivo central de la *B. P. de la Estrategia de salud y bienestar III*. Además, la mayor o menor adecuación de los estilos de liderazgo actúa como un condicionante directo de potenciales conflictos y riesgos psicosociales.

En línea con la *B. P. Competencias integradas RR. HH.*, esta área tiene un papel central en el desarrollo y apoyo a los puestos de mandos intermedios mediante la concienciación sobre su impacto en la salud y bienestar, programando la formación y desarrollo de competencias interpersonales, así como una gestión preventiva de los potenciales riesgos psicosociales que se adapte a las distintas necesidades de las personas trabajadoras.

De forma más sistemática e inspirándonos en Boucher *et al.* (2024), las organizaciones pueden utilizar varias estrategias para apoyar a las personas que desempeñan estos mandos intermedios: : 1) facilitando el acceso a nuevos recursos (p. ej., acceso a una red de apoyo…); 2) facilitando el escalado y/o apoyo ante situaciones más complejas (más horizontalmente, con el equipo de bienestar, y/o más verticalmente, con la cadena de mando); 3) promoviendo la colaboración con otros mandos más experimentados; 4) mejorando la gestión de tareas y la comunicación; 5) fomentando la regulación y autorregulación de las demandas excesivas.

En relación con este último punto, es importante situar como prioridad clave la salud mental de quien ocupa el mando intermedio (p. ej., Gilbert *et al.*, 2024), que suele exponerse a un contexto organizativo muy exigente a nivel psicosocial (p. ej., sobrecargas y presiones temporales y altas exigencias emocionales, entre otros) y para quienes el estigma asociado a los desafíos y al estado de su propia salud mental, es frecuentemente mayor que para el resto de las personas trabajadoras. Resulta esencial establecer límites saludables, garantizar descansos adecuados y aplicar medidas de regulación de cargas de trabajo que actúen sobre las causas organizativas del estrés, tal y como indica la *B. P. Regulación de cargas de trabajo*.

BENEFICIO ESPERADO

Una adecuada atención y apoyo a los puestos de mandos intermedios es fundamental para una implementación efectiva de la estrategia y cultura de promoción de la salud mental.

TESTIMONIOS

"[…] el trabajador yo creo que necesita del mando que le escuche e insisto, y que no es contarle la vida una hora, no, es un minuto, pues tengo este problema e intentamos que los mandos lo solucionen […] el ***manager*** tiene la pauta nuestra de que intente dárselo y esto el trabajador es super preciado por él porque, volviendo a la integración, si nosotros hacemos políticas, pero luego el trabajador no las ve eso no sirve para nada, eso es ***marketing*** puro y duro […]" (RR. HH., Relaciones Laborales).

"[…] porque cualquier unidad operativa o corporativa da igual, dentro de sus funciones de sus puestos tienen que integrar la prevención igual que integran la calidad, el medioambiente y en todos sus procesos deberían de integrar eso y deberían de trabajar. Por lo tanto, cuando hablan para sus equipos su mensaje es el importante porque ellos sí son los que gestionan, deciden y organizan".

"[…] también tenemos que escuchar al mando intermedio cuando te pide una solución que te pide una salida de un trabajador ¿no? […] Y los que convivían con ese trabajador dicen: 'ya has tardado ¿eh? ya has tardado en venir' y te das cuenta de que, cuando quitas este tipo de perfiles, que ahora se llaman tóxicos también, los equipos funcionan" (Grupo focal mandos intermedios).

[…] ¿quién mueve las organizaciones? Las mueven los mandos intermedios […] entonces, ¿es que están formados los mandos intermedios en esto? ¿están educados de esta manera? ¿saben estas cosas? ¿están alineados con ella? […] si la dirección de una organización no está alineada con esto y se forma a los mandos intermedios al final, yo creo que estamos cambiando las ventanas o cambiando una puerta, pero de verdad influir en la cultura para que haya, para que funcione este esquema que pone aquí que sería el que a todos nos gustaría, pues es difícil que pase" (Grupo focal PRL).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema I-II

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental; Competencias integradas RR. HH.; Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave; Modelo de liderazgo; Funciones de RR. HH. para mandos I, II y III; Políticas flexibles y adaptativas de género y de edad.

PRL: Gestión preventiva conflictos interpersonales.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales, Regulación de cargas de trabajo.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
D. G.: Subsistema I-II, Subsistema III.
RR. HH.: Modelo de liderazgo III, Funciones de RR. HH. para mandos III.
PRL: Sistemas alerta temprana, Célula salud mental.
M. I.: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales.

3.6. GESTIÓN EFECTIVA DE PROTOCOLOS DE ACOSO Y OTROS RIESGOS CLAVE.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH006	Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave	RR. HH./ Políticas RR. HH. (incl. Protocolos)	RR. HH./PRL/M. I.	2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Fortalecer la difusión y la aplicación de los principales protocolos frente el acoso laboral, la violencia sexual y el acoso por razón de sexo, y valorar su ampliación a otros protocolos asociados a riesgos clave.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

En consonancia con las obligaciones legales y como parte esencial de una estrategia de salud y bienestar, todas las organizaciones deben disponer de protocolos frente al acoso laboral, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo. Desde un punto de vista técnico, resulta recomendable contar con protocolos diferenciados: uno para el acoso laboral y otro para el acoso sexual y por razón de sexo (este último, en su caso, integrado en el Plan de Igualdad). Una aplicación de los protocolos de forma *diferenciada y adaptada* permite minimizar los riesgos para la salud de la forma más efectiva y rápida posible.

El equipo de bienestar (RR. HH., PRL), en coordinación con los mandos intermedios**,** pueden impulsar distintas medidas para reforzar la difusión y aplicación efectiva de estos protocolos:

- *Formación de equipos internos de investigación* que, de forma preliminar, analicen posibles situaciones de violencia y puedan diferenciar entre situaciones de violencia en sus determinadas formas o conflictos ordinarios en el entorno laboral. Este análisis previo es fundamental para distinguir, por ejemplo, si se trata de un caso de acoso o de un problema relacionado con el liderazgo o la organización del trabajo, lo que permite canalizar adecuadamente los procedimientos.
- *Creación de comisiones instructoras multidisciplinares,* adaptadas a los recursos de la organización e integradas por distintos perfiles (RR. HH., áreas técnica y sanitaria de PRL, delegados/as de prevención, mandos intermedios), que aporten rigor técnico y legitimidad al proceso.
- *Análisis de los procedimientos y mejora de la divulgación de los protocolos,* integrándolos en la formación organizativa, explicando con claridad los canales de actuación y proporcionando ejemplos prácticos que faciliten su comprensión y uso efectivo.

La gestión interna de las investigaciones permite un mejor conocimiento del contexto organizativo y facilita intervenciones más ajustadas, aunque la externalización (por ejemplo, mediante peritaje psicosocial), también puede tener ventajas en función del contexto organizativo.

Por último, los procedimientos de investigación de incidentes/accidentes más habituales en los casos de violencia laboral, sexual o por razón de sexo, podría extenderse a otros riesgos psicosociales, como situaciones persistentes de sobrecarga de trabajo o la superación de determinados indicadores de riesgo.

En el proceso, la implicación de las personas que ocupan los puestos de mandos intermedios junto al equipo de bienestar resulta especialmente relevante. Como destaca la NTP 442, el puesto de mando intermedio está en una posición privilegiada para iniciar la investigación y analizar el árbol de causas (conoce el trabajo y su potencial complejidad, a la persona trabajadora y presumiblemente aplicará o participará en las medidas), con el apoyo del equipo de bienestar y otros especialistas.

BENEFICIO ESPERADO
La accesibilidad a los protocolos frente al acoso y otros riesgos clave favorece una prevención y promoción de la salud mental más ágil y eficaz.

TESTIMONIOS
"[…] la primera intervención ante cualquier denuncia que llega [a través del área técnica, sanitaria, RR. HH.] es hacer una investigación preliminar […] Porque hay que diferenciar entre lo que puede ser un acoso laboral, inclusive sexual dentro del ámbito laboral o un conflicto, que muchas veces pasa ante un mal *feedback* o una falta de liderazgo del mando […] ahí se hace la primera criba, si hay cualquier indicio de que puede ser acoso pasa a Comisión instructora […]" (Prevención, área técnica).
"[…] La Comisión instructora está formada por la médico, que es la persona que inicia la investigación y que concluye esa investigación preliminar, por el jefe de Relaciones Laborales, por mí, como representante del Servicio de Prevención propio y luego por cada una de las representaciones sindicales que tenemos en la empresa" (Prevención, área sanitaria).
"[…] hay empresas que lo tienen externalizado, pero nosotros lo investigamos desde nuestra perspectiva porque, además, o sea, conoces mucho mejor el funcionamiento y lo que es y no es porque muchas veces son temas de liderazgo ¿eh? Y otras veces de organización de tareas puras y duras ¿no? que el trabajador lo percibe como un acoso […] ahí se hace muchísima intervención" (Prevención, área técnica).
"[…] si hay un tema […] tipo *manager* que está tratando inadecuadamente a su equipo se abre un caso de ética, la importancia de abrir este tipo de casos es que primero, lo gestiona un equipo especializado solo en gestionar este tipo de casos y después, las acciones más serias en el tratamiento laboral u organizacional pasan siempre por este proceso, es la manera de asegurar, se hacen entrevistas con las partes implicadas, se hace un *assessment* y se establece la acción a tomar […] Un *warning* sería una amonestación, te puede privar del bonus anual […] o puede ser una acción más seria porque, si se llegan a supuestos que son intolerables […] hay que tomar una acción desde luego" (RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
D. G.: Estrategia salud y bienestar I-II.
RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental I, Competencias integradas RR. HH., Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Funciones de RR. HH. para mandos II y III.
PRL: Competencias integradas PRL, Gestión preventiva cargas de trabajo.
M. I.: Regulación de cargas de trabajo.
TRA: Gestión de datos.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
Cultura preventiva III.

3.7. POLÍTICAS FLEXIBLES Y ADAPTATIVAS DE GÉNERO: GÉNERO Y OTRAS VARIABLES.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH007	Políticas flexibles y adaptativas de género: género y otras variables	RR. HH./Políticas RR. HH. (incl. Protocolos) Transversal/Plan de Acción y Seguimiento/Implementación	RR. HH./M. I./PRL	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Diseño e implementación de políticas de RR. HH. adaptativas y flexibles, con enfoque interseccional y centrado en las personas. Estas políticas ajustan las medidas a perfiles diversos —según variables como género, edad o responsabilidades familiares— para prevenir riesgos psicosociales, mediante la colaboración continua entre distintas áreas del equipo de bienestar ampliado (RR. HH., Servicio de Prevención y mandos intermedios) y a través de acciones adaptadas a las necesidades reales de la plantilla.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Esta práctica parte de las obligaciones legales y se fundamenta en las NTP sobre teletrabajo (NTP 1165), doble presencia (NTP 1185 y 1186) y diversidad generacional (NTP 1176). Además, se apoya en las BB. PP. *Gestión preventiva de género I y II* y *Estructura y equipo de bienestar* I-II y III.

Desde un enfoque *interseccional y centrado en las personas*, la práctica considera variables como sexo, edad, estado de salud, puesto de trabajo, experiencia laboral, responsabilidades familiares, condiciones laborales y factores culturales o migratorios, que pueden generar perfiles con necesidades y vulnerabilidades específicas.

El objetivo consiste en diseñar intervenciones, partiendo de unos *perfiles tipo* que se desarrollan desde el equipo de bienestar ampliado (RR. HH., prevención, igualdad y mandos), priorizando soluciones adaptadas y ajustadas frente a medidas genéricas, y orientadas a prevenir riesgos psicosociales como sobrecarga, presión laboral o deterioro de relaciones sociales.

La priorización de intervenciones puede apoyarse en la lógica de las Fracciones Atribuibles Poblacionales (FAP), que combinan dos elementos clave: la prevalencia (qué tan común es un factor de riesgo en la plantilla) y el riesgo relativo (qué tan dañino resulta ese factor para la salud). Este enfoque permite identificar las acciones preventivas con un mayor impacto global en la reducción de enfermedades, accidentes o bajas laborales. Entre los factores de mayor riesgo se encuentran: doble presencia o doble jornada; dificultades de conciliación; bajo reconocimiento; altas demandas y baja autonomía; o cambios vitales o laborales. Estos riesgos suelen concentrarse especialmente en determinados colectivos (por ejemplo, mujeres, personas jóvenes o en procesos de cambio vital). Otros factores relevantes incluyen la precariedad, el aislamiento, la discriminación, la invisibilidad o el déficit de liderazgo como factores multiplicadores transversales de posibles efectos negativos para la salud mental.

Se articula mediante *flujos de colaboración efectivos y ágiles* entre RR. HH. y el resto de los actores del equipo de bienestar, generando un *acompañamiento real, contextualizado y continuo*, orientado a promover entornos de trabajo saludables, sostenibles y equitativos.

Las intervenciones se concretan en *miniprácticas por perfil*, integrando aproximaciones como el *ajuste persona-puesto*, la identificación de trayectorias de *riesgos clave* (por perfiles basados en sexo, edad, departamento, estado de salud…) y estrategias de *acompañamiento dinámico* y *enfoque generacional*.

Se puede llevar a cabo una clasificación de riesgos psicosociales en función de distintos factores (género, edad, responsabilidades familiares, salud, puesto, condiciones laborales, factores culturales y migratorios), aplicando medidas ajustadas a tres niveles: intervención individual, ajuste temprano y rediseño organizativo. El objetivo es avanzar hacia una cultura preventiva inclusiva, reforzando la coordinación entre RR. HH., igualdad, prevención y mandos, especialmente en ámbitos como conciliación y corresponsabilidad. La documentación y evaluación continua de las actuaciones permite su mejora y su integración en la gestión del conocimiento organizativo. A continuación, se presentan ejemplos de *miniprácticas*:

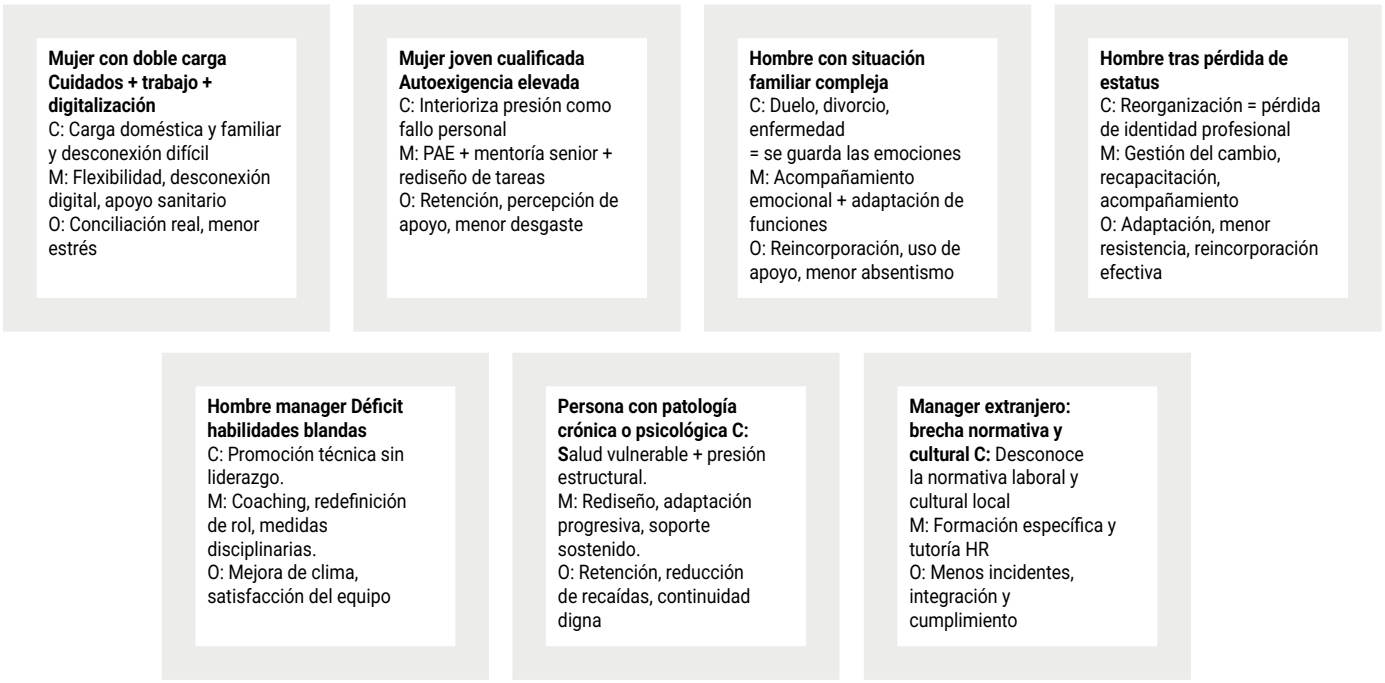

Figura 6. Intervenciones adaptadas integrando la perspectiva de género.

Estas *miniprácticas* cubrirían los *perfiles y situaciones más prevalentes detectadas* o *de mayor impacto* según testimonios y ejemplos reales. No agotan otros posibles perfiles emergentes o contextos de riesgo (p. ej., alta movilidad laboral, teletrabajo sin apoyo, discriminación estructural, expatriación/migración, personas LGTBIQ+ en entornos no inclusivos, jóvenes en su primer empleo, etc.).

Entre los principales retos que presenta esta B. P. destacan: desnormalizar las cargas excesivas o una deficiente gestión de conflictos, evitar percepciones de discriminación o desigualdad al adaptar medidas a distintos grupos y gestionar posibles limitaciones del mercado laboral o del contexto organizativo.

BENEFICIO ESPERADO

Intervenciones colaborativas y adaptadas a distintos perfiles, impulsadas por el equipo de bienestar ampliado, orientadas a mejorar el lugar de trabajo.

Mejorar el compromiso, sentido de pertenencia, atracción y retención del talento, bienestar y salud mental, el rendimiento y el desarrollo profesional.

Mejorar la gestión de conflictos y del equilibrio entre trabajo y vida personal, favoreciendo la prevención personalizada, la equidad y la inclusión, y contribuyendo a una cultura organizativa más saludable, sostenible y colaborativa.

TESTIMONIOS

"Es que, si son empresas como esta, en la que, aquí tú tienes flexibilidad absoluta: si tienes un hijo enfermo, te puedes quedar con tu hijo sin ningún problema, incluso, aunque no esté enfermo a veces, según en qué situaciones también; adaptación al cole, […] tenemos mucho de conciliación; si tienes un padre enfermo igual, puedes cambiar tus vacaciones, tienes derecho a poder teletrabajar […]. O sea, la empresa pone mucho de su parte para apoyarte en esas situaciones, entonces es más difícil que te agobies y que te estreses" (Prevención, área sanitaria).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema D. G.

RR. HH.: instrumentos RR. HH., políticas flexibles y adaptativas de edad, Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II y III, Funciones de RR. HH. para mandos I, II y III.

PRL: cuestionarios de salud mental, análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Vigilancia de la salud mental integrada I-II y III, Sistemas de alerta temprana en salud mental, Gestión preventiva de cambios I-II y III, Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II y III, Gestión preventiva de conflictos interpersonales, ***Gestión preventiva de género I y II***, Gestión preventiva de edad I y II.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales I y II, Regulación de cargas de trabajo I-II y III.

TRA: Comunicación I-II y III, Gestión de conocimiento psicosocial I, II y III.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

El desarrollo de esta práctica requiere implicar a RR. HH. y al conjunto de colectivos en el diseño de políticas inclusivas, priorizando la gestión preventiva de riesgos clave (cargas de trabajo, relaciones, diferencias de sexo/género y generaciones) y los ajustes organizativos necesarios. En un nivel avanzado, se recomienda formación específica para abordar tensiones de género e intergeneracionales en espacios seguros y de participación activa entre colectivos. El enfoque debe ser flexible, permitiendo adaptar ***miniprácticas*** a nuevos retos y perfiles emergentes que posteriormente podrían formalizarse en diseños de trabajo personalizados.

3.8. POLÍTICAS FLEXIBLES Y ADAPTATIVAS DE EDAD: EDAD Y DIVERSIDAD GENERACIONAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH008	Políticas flexibles y adaptativas de edad: edad y diversidad generacional	RR. HH./Políticas RR. HH. (incl. Protocolos) Transversal/Plan de Acción y Seguimiento/Implementación	RR. HH./M. I./PRL	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Desplegar políticas e intervenciones organizativas, preventivas y relacionales adaptadas a los riesgos psicosociales comunes y predominantes en cada cohorte generacional, promoviendo la inclusión, el compromiso sostenible y la colaboración intergeneracional.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Esta B. P. aborda los riesgos psicosociales comunes (p. ej., elevadas cargas de trabajo o conflictos) y los riesgos específicos que afectan de forma diferenciada a las distintas generaciones en el entorno laboral. Integra las BB. PP. *Gestión preventiva de edad I y II* y la NTP 1176, promoviendo políticas inclusivas y adaptativas ajustadas al ciclo vital y a las trayectorias profesionales. La práctica reconoce la interacción entre edad, sistema sexo-género, digitalización y cargas de trabajo como determinantes psicosociales relevantes. Para abordarlos, incorpora mecanismos como el *mentoring cruzado* (intercambio bidireccional de aprendizaje), espacios de diálogo intergeneracional e intervenciones adaptadas, favoreciendo la transferencia de conocimiento y la creación de espacios seguros entre generaciones.

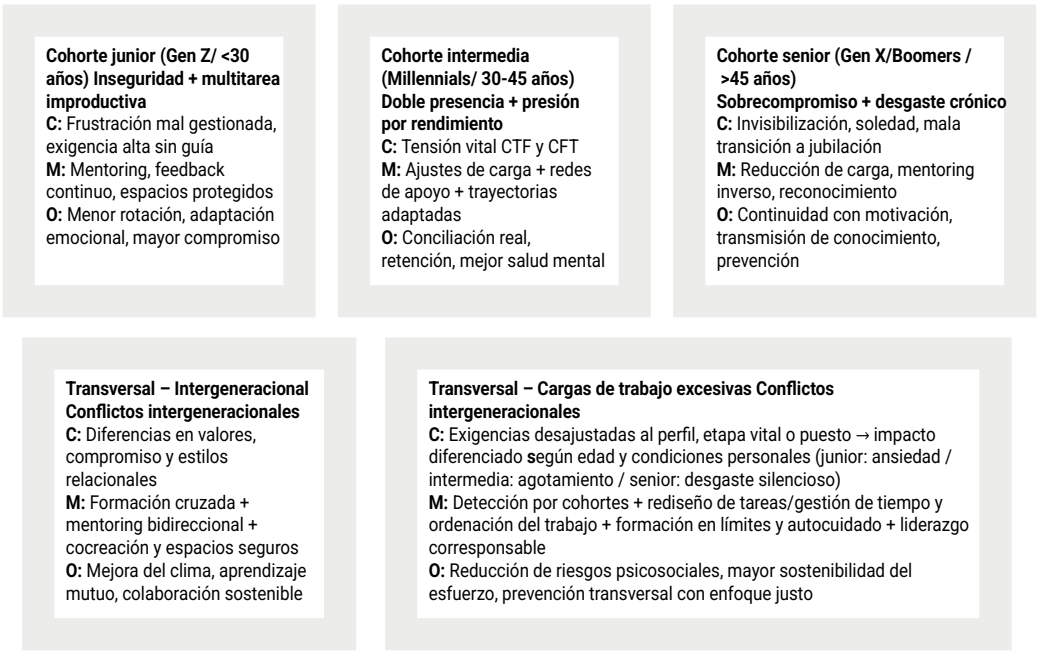

Figura 7. Intervenciones adaptadas a cohortes generacionales y transversales.

Estas *miniprácticas* cubrirían los *perfiles prevalentes* (los más habituales) o *de mayor impacto* según testimonios y ejemplos reales, sin excluir otros posibles contextos de riesgo.

Entre los retos principales destacan: desnormalizar las cargas de trabajo excesivas o una inadecuada gestión de conflictos; evitar percepciones de desigualdad al adaptar medidas a distintos grupos o puestos; afrontar desajustes entre perfiles demandados y ofertados en el mercado laboral, desarrollar estrategias estructuradas ante dinámicas clave, como el relevo generacional (por envejecimiento y salida de perfiles sénior) o la desigualdad salarial, que afecta especialmente a personas jóvenes en contextos de mayor precariedad.

BENEFICIO ESPERADO

Intervenciones colaborativas y segmentadas, con participación del equipo de bienestar ampliado, orientadas a mejorar el entorno laboral y a fortalecer el compromiso, el sentido de pertenencia, la atracción del talento, la salud mental, el rendimiento, el desarrollo profesional, la gestión de conflictos y el equilibrio entre vida personal y trabajo.

Impulso de una prevención personalizada, equidad, inclusión y una cultura organizativa más sostenible y colaborativa.

TESTIMONIOS

"[…] igual que hay que trabajar la resiliencia que tienen nuestros mayores, […] hacer ver a nuestros jóvenes que tienen que aceptar la frustración, […] hay que tratar ambas cosas, no solo el que el mayor es demasiado resiliente y cuando se va a dar cuenta ya tiene un problema grave de salud mental, sino que los jóvenes no están acostumbrados a frustrarse hoy, la mayoría evidentemente, no se puede hablar en general […] ningún extremo es bueno y hay que ir a un término medio […]" (Grupo focal RR. HH.).

"[…] tus políticas de reclutamiento […] de oferta o de beneficios tienen que estar muy […] por delante. O sea, tienes que estar ofreciendo teletrabajo, tienes que estar ofreciendo políticas de bienestar, tienes que estar ofreciendo ese tipo de beneficios si quieres conseguir talento en el mercado […]" (RR. HH.).

"Hay que entender a las nuevas generaciones qué es lo que demandan, qué es lo que quieren y hay que escucharlos […], y lo que decís, después del COVID yo también he notado un cambio brutal, o sea, si ya lo notaba antes, después del COVID […] el cambio ha sido tremendo porque la gente lo que quiere es tiempo, […], ahora tengo que hacer actividades muy, muy atractivas, […] para que la gente se apunte y eso no significa que no estén comprometidos" (Grupo focal RR. HH.).

"En la conciliación, ellos no entienden una empresa que no tenga conciliación ya. Realmente o te lo explican o te forman un poco sobre eso o el primer día que te pasa te coges como que parece que es un mal trabajador. Y al final, es una cosa generacional, es decir, […], al final, debes tener herramientas entonces, en el tema intergeneracional yo creo que hay que tener formación para saber culturalmente qué es a lo que te enfrentas" (Grupo focal mandos intermedios).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Subsistema D. G.

RR. HH.: Instrumentos RR. HH., Políticas flexibles y adaptativa de género, Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II y III, Funciones de RR. HH. para mandos I, II y III.

PRL: Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Vigilancia de la salud mental integrada I-II y III, Sistemas de alerta temprana en salud mental, Gestión preventiva de cambios I-II y III, de cargas de trabajo I-II y III, de conflictos interpersonales, de género I y II, Gestión preventiva de edad I y II.

PRL: PRL001, PRL002, PRL003, PRL004, PRL005, PRL006, PRL009, PRL013, PRL014, PRL015, PRL016, PRL017, PRL018, PRL019, PRL020, PRL021, PRL022.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales I y II, Regulación de cargas de trabajo I-II y III.

TRA: Comunicación I-II y III, Gestión de conocimiento psicosocial I, II y III.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

Esta práctica implica a RR. HH. y al conjunto de colectivos en el desarrollo de políticas inclusivas y preventivas que aborden riesgos clave, como las cargas de trabajo, las relaciones laborales y las brechas de género o generacionales. Se recomienda incorporar formación específica, espacios seguros y miniprácticas adaptables a nuevos retos. A medio y largo plazo, resulta clave anticipar desafíos estructurales como el relevo generacional o la desigualdad salarial.

3.9. MODELO DE LIDERAZGO I: DE LO TÉCNICO A LAS PERSONAS.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH009	Modelo de liderazgo I: de lo técnico a las personas	RR. HH./Modelo liderazgo mandos	RR. HH./D. G./ M. I.	1 (INICIAL)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Se busca promover la evolución de los estilos/modelos de liderazgo desde un enfoque más técnico y centrado en las tareas hacia otro más orientado a las personas y sus motivaciones, como elemento clave para la implantación efectiva de una estrategia de salud y bienestar y una cultura preventiva.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

El liderazgo es un elemento clave para construir organizaciones seguras, saludables y proactivas. Más allá del ejercicio de la autoridad, el liderazgo efectivo requiere hoy la implicación y participación activa de las personas trabajadoras. Como en otras áreas, para desarrollar una estrategia de salud y bienestar, el liderazgo debe: *alinear la visión y la misión organizativa*; *ejemplificar las conductas esperadas*; *asegurar los recursos necesarios*; *priorizar la salud y la seguridad frente a la productividad a corto plazo*; *garantizar procesos y procedimientos de trabajo seguros y saludables;* y *promover la responsabilidad compartida por todos los miembros de la organización* para garantizar un comportamiento seguro y eficiente con un énfasis especial en el desarrollo de las personas.

En consonancia con la *B. P. Estrategia de salud y bienestar I-II*, el modelo de liderazgo más clásico se ha centrado en aspectos más técnicos: en una adecuada gestión y organización de tareas, con modelos de autoridad y control más centralizados y externos (con foco en el "ordeno y mando", en la prohibición, la amenaza y la sanción en caso de desviación, en definitiva, en la activación del *miedo*…), orientados al cumplimiento normativo y a evitar resultados negativos (accidentes, enfermedad…).

Progresivamente, este enfoque está dando paso a un modelo de liderazgo *menos técnico y más cultural* (en sintonía con la *B. P. Cultura preventiva I-II)*, centrado en las personas: en una mejor gestión de las relaciones interpersonales, desde la participación, con un control más descentralizado e interiorizado (con mayor foco en la motivación, la autonomía, la confianza, el refuerzo positivo…, en definitiva, en la activación del *compromiso*…). En este marco, la prevención deja de entenderse solo como obligación legal y se integra como un paso necesario para la *promoción de lo positivo/deseable* (salud, bienestar…), conectando con mejores resultados organizativos.

La evolución del modelo de liderazgo es, en esencia, un proceso cultural que requiere cambios en mentalidades y hábitos, por lo que suele ser gradual y sostenido en el tiempo. Este proceso debe impulsarse desde la dirección y contar con el apoyo activo de toda la organización y, en particular, de RR. HH., que desempeña un papel clave en su desarrollo y consolidación. Para avanzar en esta transformación, los mandos deben completar sus competencias técnicas con competencias *intrapersonales* (como la autoconciencia) e *interpersonales* (como la escucha activa o la empatía), fundamentales para generar confianza, participación y colaboración con la organización.

Dado el carácter progresivo de este cambio, no todos los líderes desarrollarán plenamente este nuevo enfoque. Por ello, puede ser necesario reforzar los procesos de selección y promoción para incorporar perfiles alineados con modelos de liderazgo centrados en las personas (*B. P. Funciones RR. HH. para mandos I*).

BENEFICIO ESPERADO

Un modelo de liderazgo más participativo y centrado en las personas, apoyado en el desarrollo de competencias intra e interpersonales, favorece la implementación efectiva de la estrategia de salud y bienestar y el desarrollo de una cultura preventiva de promoción de la salud mental.

TESTIMONIOS

"[…] El "ordeno y mando" es muy sencillo, pero no funciona" (Prevención, área técnica).

"[...] Parte del resultado tiene que, de alguna forma, equipararse con un trabajo sobre las personas, con un desarrollo e incluso con unas evaluaciones que tenemos de clima laboral para nuestros *managers*, que pesan casi igual que los resultados" (Mandos intermedios).

"[…] Nosotros veníamos de una cultura muy operacional, donde la gente que estaba en las posiciones de mando eran los tíos más técnicos, las personas con mayor conocimiento, la persona que más conocía sobre […]. Y después estaban gestionando equipos de 20, 30, 40 personas, cuando no tenían ninguna habilidad de liderazgo […] Y, en el área de seguridad, si tú querías cambiar comportamientos, tenías que dar herramientas a esta gente. Y esto pasa por el *feedback*, pasa por la comunicación y pasa por hablar con las personas. Y eso lo empezamos ya hace mucho tiempo atrás" (RR. HH.).

"[Sobre la elección de un puesto de dirección en la actualidad…] nos está costando mucho tomar la decisión porque esa persona que tiene el *expertise*, conoce el mercado y lleva con nosotros mucho tiempo, tiene unos competidores no conocidos, que no son de la casa, que no tienen tanta experiencia, pero que en esas evaluaciones tienen los perfiles de *soft skills* que estamos buscando. Ese *push*, ese empuje, esa motivación, esa... Sí. Esa gestión de personas, esa preocupación genuina por la gente, con ganas de cambiar, con ganas de hacer cosas […] Porque son los perfiles que necesitamos si queremos continuar con esta política y con esta transformación que tenemos en la organización." (RR. HH.).

"Yo creo que ser jefe de un equipo es muy difícil, que no vale todo el mundo, que cada uno… Yo estoy segura de que todos valemos para algo, pero no todo el mundo vale para dirigir un equipo, porque tienes que acercarte a tu gente, saber lo que les pasa y lo que necesitan, conocerlos bien, saber sacar lo mejor de cada uno. Por otra parte, ser ejemplar. Si no tienes credibilidad, si tú no te pones el EPI, ¿qué estás pidiendo a los demás? ¿Cómo pides tú puntualidad si llegas el último? ¿Cómo pides…?" (Grupo focal mandos intermedios).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
D. G.: Estrategia de salud y bienestar I-II, Cultura preventiva I-II.
RR. HH.: Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Funciones de RR. HH. para mandos I y II.
M. I.: Gestión y competencias intrapersonales I, Gestión y competencias interpersonales I.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
Modelo de liderazgo II y III, Funciones de RR. HH. para mandos III, Gestión y competencias intrapersonales II. Gestión y competencias interpersonales II.

3.10. MODELO DE LIDERAZGO II: FORMALIZACIÓN BASADA EN CONFIANZA, PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH010	Modelo de liderazgo II: formalización basada en confianza, participación y colaboración	RR. HH./Modelo liderazgo mandos	RR. HH./D. G./ M. I.	2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

En este segundo nivel de conceptualización del modelo de liderazgo, se definen de forma más específica los comportamientos centrados en las personas, vinculados a la confianza, la participación y la colaboración. Un liderazgo efectivo no solo consigue resultados, sino que ejemplifica valores y contribuye al desarrollo de personas.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Como continuación de la *B. P. Modelo de liderazgo I* y en línea con la evolución hacia un modelo de liderazgo centrado en las personas, las empresas participantes destacan la importancia de *formalizar de manera explícita las expectativas y comportamientos de liderazgo* que fomenten una visión compartida y un lenguaje común. Esta formalización debe ayudar a promover y evaluar de forma más sistemática estilos de liderazgo que integren valores, desarrollo de personas y resultados organizativos.

Apoyándonos en dos ejemplos de las empresas entrevistadas, con distintas trayectorias organizativas y culturales, se observan patrones similares de *liderazgo más centrado en las personas*, especialmente en comportamientos vinculados a la confianza, la participación y la colaboración (*B. P. Cultura Preventiva I-II).* Las dos empresas formalizan siete categorías de expectativas de comportamiento ligadas a las tres áreas anteriores (valores, resultados y desarrollo de personas):

- Expectativas de comportamiento (modelo de liderazgo). Empresa A: *1) "dar ejemplo"; 2) "construir confianza"; 3) "impulsar el crecimiento"; 4) "fomentar el bienestar de los colaboradores"; 5) "comunicación efectiva"; 6) "dar y recibir feedback" y 7) "empoderamiento";*
- Expectativas de comportamiento (modelo de liderazgo). Empresa B: *1) "desarrollar el negocio"; 2) "generar resultados"; 3) "colaborar y co-crear"; 4) "desarrollarse y contribuir al desarrollo de otros/as"; 5) "comunicar con impacto", 6) "navegar en lo desconocido" y 7) "liderar con el ejemplo".*

Diversos modelos ayudan a estructurar y evaluar este tipo de liderazgo:

NTP 1026, sobre liderazgo transformador y condiciones de trabajo, que vincula el liderazgo con distintos modelos de excelencia empresarial (EFQM, GPTW, 5AS).

Modelo de Excelencia EFQM (*European Foundation for Quality Management*), el liderazgo se evalúa en base cinco dimensiones: 1) *ejemplaridad* en la aplicación de visión y valores; 2) *mejora continua* en todos los ámbitos, también en la evaluación y control de riesgos; 3) *implicación con los grupos de interés externos*; 4) *cultura de interés por las personas* y condiciones de trabajo y 5) *flexibilidad ligada a una gestión del cambio eficaz*.

Modelo GPTW (*Great Place To Work*), en el que destacan tres pilares: 1) *confianza entre las personas y los mandos*; 2) *orgullo por el trabajo y el sentido de pertenencia*; 3) *clima laboral en un ambiente de compañerismo y amistad*.

Modelo 5AS (*cinco atributos del liderazgo*) del INSST, que identifica atributos clave del liderazgo: 1) *sensibilidad, 2) serenidad, 3) sencillez, 4) sinceridad y 5) seriedad.*

A su vez, la NTP 1027, que busca ilustrar con un caso práctico, muestra cómo integrar liderazgo transformador y estrategia preventiva mediante: 1) *Redefinición de visión y valores*: con una visión que debe ser colaborativa, simple, atractiva y creíble y con valores centrales de integridad, salud, espíritu de servicio, cooperación e innovación ; 2) *Formulación y desarrollo de proyectos estratégicos de cambio*; 3) Una referencia explícita al *autoliderazgo* del profesional de PRL en la conducción del proceso, algo a lo que nos referiremos en la *B. P. Competencias integradas PRL y la B. P. Competencias integradas RR. HH.*. La consolidación de este modelo de liderazgo requiere acciones como planes de concienciación, comunicación y formación, planes de seguimiento, evaluación de la rentabilidad socioeconómica, estudios de caso y simulación, aspectos a los que nos referimos en distintas BB. PP. a lo largo del manual.

Finalmente, en línea con la B. P. anterior, el modelo de liderazgo se apoya en *las BB. PP. Funciones RR. HH. para mandos I y II,* que reforzarán esas nuevas expectativas de comportamiento.

BENEFICIO ESPERADO

Una formalización sistemática del modelo de liderazgo en comportamientos específicos ayuda a promover y evaluar los comportamientos esperados de los mandos.

TESTIMONIOS

"[…] para nosotros un ***buen manager*** es esa persona que es capaz de conjugar esa dualidad y esa gestión de negocio y de persona […] pues ese equilibrio ¿no? en que la parte de resultado tiene que de alguna forma equipararse con un trabajo sobre las personas, con un desarrollo e incluso con unas evaluaciones que tenemos de clima laboral para nuestros ***managers***, que pesan casi igual que los resultados" (Mandos intermedios).

"[…] para nosotros las siete expectativas de liderazgo al final, te ayudan a simplificar cuando tú vas a reclutar a las personas, que tú dices, vale, tengo que reclutar a una persona que, evidentemente, sea capaz de edificar y de vivir esa manera de hacer las cosas […] clarificar o estandarizar o definir [las expectativas de liderazgo] creo que es súper importante realmente para poder llegar a una buena gestión […]" (Mandos intermedios).

"[…] no deja de ser promover un lenguaje común y una manera única o común de hacer las cosas, y yo creo que es la parte importante que tiene las siete expectativas de liderazgo" (Mandos intermedios).

"[…] hemos hecho ***workshops*** y nos hemos movido por toda [la empresa] haciendo talleres, hasta que hubo un consenso en definir algo… un ***manager*** como aquel que vive los valores, que impacta en la consecución de resultados y lo importante, en el desarrollo de las personas, con lo cual, trabajamos tres dimensiones: valores, resultados, impacto en personas y declinamos también cuáles son las ***skills*** que debe tener un buen ***manager*** […]" (RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Estrategia de salud y bienestar I-II, Cultura preventiva I-II.

RR. HH.: Competencias integradas RR. HH., Modelo de liderazgo I, Funciones de RR. HH. para mandos I y II.

PRL: Competencias integradas PRL.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

RR. HH.: Modelo de liderazgo III, Funciones de RR. HH. para mandos II, Competencias Integradas RR. HH.

PRL: Competencias integradas PRL.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales II, Gestión y competencias interpersonales II.

TRA: Gestión del conocimiento psicosocial I.

3.11. MODELO DE LIDERAZGO III: LIDERAZGO PSICOSOCIAL SALUDABLE.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH011	Modelo de liderazgo III: liderazgo psicosocial saludable	RR. HH./Modelo liderazgo mandos	RR. HH./D. G./ M. I.	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

En el nivel más avanzado de los modelos de liderazgo, que denominamos liderazgo psicosocial saludable, se pone un énfasis específico en la promoción de la salud mental, mediante el diseño de un buen trabajo y la integración personalizada y formal del bienestar de las personas trabajadoras con el de la organización.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

A partir de las *BB. PP. Modelo de liderazgo I y II*, el nivel más avanzado, que denominamos *liderazgo psicosocial saludable,* pone un énfasis específico en integrar los resultados empresariales con el objetivo de crear un *buen lugar para trabajar.* Esto se traduce en expectativas formales de comportamiento de liderazgo que incorporan explícitamente la promoción de la salud mental.

Por ejemplo, en una de las empresas entrevistadas se han formalizado expectativas de comportamiento que integran explícitamente el cambio y los resultados empresariales con la promoción de la salud y el bienestar, agrupadas bajo la categoría "*Navego en lo desconocido*". Esta categoría recoge comportamientos orientados a los resultados que, al mismo tiempo, incorporan el cuidado y la promoción de la salud mental como parte del desempeño profesional. Entre ellos se incluyen: "*Me esfuerzo en encontrar el lado positivo de las cosas, siempre que sea posible*", "*Crezco más fuerte al mostrar compasión y generosidad hacia mí y hacia los demás*", "*Cuido de mi salud y bienestar y de la de los demás para conseguir un negocio sostenible*", "*Cuido el agradecimiento y la celebración en mi equipo*" y también "*Promuevo una carga de trabajo equilibrada*", sobre la que profundizamos en *B. P. Gestión preventiva de cargas de trabajo* y *B. P. Regulación de cargas de trabajo*.

En otra de las empresas entrevistadas, el liderazgo orientado al bienestar se articula en torno a la categoría "*fomentar el bienestar*", que define comportamientos aún más explícitamente vinculados con las *BB. PP. Gestión y competencias intrapersonales e interpersonales*: "*Promover el desarrollo de conductas saludables, tanto propias como del equipo*"; "*Reconocer y gestionar emociones propias y del equipo*"; "*Crear espacios seguros demostrando interés genuino en las personas*"; "*Fomentar formas de trabajo eficientes*"; y "*Respetar el tiempo de los demás y su desconexión digital*".

Como en las dos *BB. PP. anteriores*, el modelo de liderazgo psicosocial saludable requiere el apoyo de las funciones de RR. HH., que deben fomentar estas nuevas expectativas de comportamiento saludable mediante el desarrollo de competencias adecuadas y la implantación de políticas organizativas que favorezcan un trabajo sostenible, saludable y adaptado a la diversidad de la plantilla.

En conclusión, este modelo de liderazgo psicosocial saludable se caracteriza por: ejemplificar una cultura preventiva basada en la confianza, la participación y la colaboración; actuar de forma descentralizada e integradora, *sobre el terreno* (en línea con el llamado *proximity management*), facilitando la detección temprana de riesgos y la *mejora continua;* promover el diseño de un buen trabajo (sostenible y saludable), mediante enfoques participativos; e integrar el bienestar en los comportamientos cotidianos de cada una de las personas trabajadoras.

Como también nos recuerda la NTP 1121, esto implica que los mandos deben involucrarse activamente en el desarrollo de competencias de liderazgo psicosocial saludable de sus equipos, en el análisis de los potenciales incidentes/accidentes y en la mejora del diseño del trabajo.

BENEFICIO ESPERADO

El liderazgo psicosocial saludable integra la salud y bienestar en su gestión cotidiana de las personas, actuando sobre el terreno, promoviendo la participación y adaptándose a las necesidades en colaboración con el equipo de bienestar.

TESTIMONIOS

"[…] al mando le exigimos esto, es decir, en todas las charlas, cuando está XYZ con ellos o cuando está el ***manager*** del centro dice: 'oye, ¿qué estás haciendo para mejorar el bienestar de tu equipo?' […] son expectativas sobre el liderazgo que se evalúan en cada mando, entonces es que va intrínseco en tu rol, entonces eso nos facilita mucho porque claro, porque no es que nosotros lleguemos ahí con la idea de una campaña de la tensión y suene cómo, pero ¿de qué vas?, sino que es que está en tu rol entonces, es muy fácil porque el ***manager*** lo entiende así" (Relaciones laborales, RR. HH.)

"[…] afrontar cambios o que las cosas sean de forma diferente, sino abordarlo desde un punto de vista de positivismo, de aprendizaje, a través de cuidar la salud, mi propia salud ¿no? y mi bienestar, al mismo tiempo que lo hago con las personas que me rodean, claro, el trabajo equilibrado, agradecimiento, celebraciones de los equipos entonces, más allá del titular de navegar en lo desconocido, que nos puede llevar a pensar en capacidad de adaptación que sí, además, hay mucha parte relacionado con el tema del equilibrio y la compensación de carga de trabajo nuestra y de los equipos" (Mandos intermedios).

"[…] hay una parte de clientes muy clara, definida, hay una parte de 'people' muy clara, definida […]; hay una parte de resultados y hay una parte de qué huella queremos dejar en este caso, en la sociedad y en nuestros entornos porque no solo, el poder clarificar y el ver que es tan importante tener el resultado por ejemplo, de 'bottom line' [del centro], que al final es de lo que comemos básicamente, como igual de importante es en este caso, esa encuesta de clima laboral que hablaba XYZ que para nosotros es el medidor por antonomasia a lo largo del año es igual de importante" (Mandos intermedios).

"[…] Luego, lo ideal es que el liderazgo vaya bajando y al final que el liderazgo esté en las personas. Es decir, sobre temas de salud y seguridad, lo que yo desearía […] es lo que yo creo, es que el liderazgo esté en todas y cada una de las personas. En sus comportamientos, en sus relaciones, etc." (RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Estrategia de salud y bienestar III, Cultura preventiva III.

RR. HH.: formación integrada para la promoción de la salud mental I, Modelos de liderazgo I y II, Funciones RR. HH. para mandos II, políticas flexibles y adaptativas, gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.

PRL: sistemas de alerta temprana, célula salud mental, gestión preventiva de cambios, gestión preventiva de cargas de trabajo, gestión preventiva de la digitalización.

M. I.: gestión y competencias intrapersonales, gestión y competencias interpersonales, regulación de cargas de trabajo, gestión de la diversidad.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

Funciones de RR. HH. III. Gestión preventiva de cambios, Gestión preventiva de cargas I-II. Regulación de cargas de trabajo I-II.

3.12. FUNCIONES DE RR. HH. PARA MANDOS I: SELECCIÓN/PROMOCIÓN, FORMACIÓN/DESARROLLO Y DESEMPEÑO/INCIDENCIAS.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH012	Funciones de RR. HH. para mandos I: selección/promoción, formación/desarrollo y desempeño/incidencias	RR. HH./Funciones y procesos RR. HH.	RR. HH.	1 (INICIAL)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Se destacan acciones en funciones clave de RR. HH. (selección/promoción, formación/desarrollo y desempeño/incidencias) que resultan fundamentales para impulsar un modelo de liderazgo más centrado en las personas.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Para avanzar desde un modelo de liderazgo principalmente técnico —centrado en las tareas y en la prevención como obligación legal— hacia otro más cultural y centrado en las personas —que concibe la prevención como base de la salud mental, el bienestar y los resultados empresariales— resulta clave actuar sobre funciones estratégicas de RR. HH. a lo largo del llamado "*employee journey*" (o "viaje del/la empleado/a"). Las empresas entrevistadas destacan especialmente tres ámbitos:

- *Procesos de selección y promoción:* En la selección de mandos, el ajuste *técnico* y la valoración de los resultados han sido tradicionalmente el foco principal. Sin embargo, en contextos que buscan transformar el liderazgo, cobra mayor relevancia el ajuste *cultural*, incluyendo valores y capacidad de influencia positiva sobre las personas (liderazgo, motivación, desarrollo, etc.). Por ello, la selección y promoción basada en competencias *intrapersonales e interpersonales* resulta fundamental para consolidar culturas preventivas basadas en la confianza, la participación, la colaboración, el aprendizaje y la mejora continua y mejorar la promoción de la salud mental. En muchos casos, incorporar perfiles que ya posean estas competencias resulta más eficaz que intentar transformar estilos de liderazgo poco alineados con este enfoque.

- *Formación y desarrollo:* RR. HH. debe programar actividades de formación y desarrollo ligadas a las competencias clave de los mandos. Además de la formación general en riesgos psicosociales y salud mental, es especialmente relevante: desarrollar competencias intra e interpersonales; capacitar para gestionar situaciones de riesgo frecuentes (p. ej., cargas de trabajo, conflictos interpersonales); promover un enfoque proactivo hacia el diseño de un buen trabajo (ver *B. P. Funciones para mandos III*).
- *Desempeño e incidencias:* La transformación del liderazgo requiere también sistemas que evalúen y refuercen los comportamientos esperados. Esto implica valorar el desempeño no solo por los *resultados obtenidos*, sino también por los *valores* y el *desarrollo de las personas* (p. ej., con incentivos económicos o acceso a trayectorias/programas de desarrollo profesional específicos). Para ello, son necesarios mecanismos de *feedback*, reconocimiento e incentivos —o medidas correctivas cuando proceda—, así como el acceso a protocolos formales ante situaciones de riesgo más graves o decisiones relevantes. Estos procesos deben incorporar el análisis de factores organizativos, como el diseño del trabajo, en línea con la *B. P. de Funciones para mandos III*.

BENEFICIO ESPERADO

La alineación de las funciones clave de RR. HH. (selección/promoción, formación/desarrollo y desempeño/incidencias) con modelos de liderazgo centrados en las personas es fundamental para consolidar y reforzar la cultura preventiva.

TESTIMONIOS

"[…] A lo mejor voy a ser muy burra, pero es que realmente la persona que no es capaz de adaptarse a esta situación no está en [la empresa], […] evidentemente, dentro de un marco de oportunidades de formación y demás, pero si hay una parte que dice ¡ostras! si no te nace y no le das la importancia que realmente le da la compañía pues no es tu sitio, lo siento, pero no es tu sitio porque vas a sufrir tú y vas a hacer sufrir a mucha gente y eso no nos lo podemos permitir" (Mandos intermedios).

"[…] la evaluación de desempeño tiene dos patas. Una es la pata de resultados, de logros, de qué has conseguido: si eres un director del área de XYZ y has conseguido generar por encima de la meta, fenomenal; tu meta de personas no tan fenomenal, tu meta no es tan buena. Esa es una de las patas, pero la segunda pata es el cómo. ¿Cómo conseguir estos resultados? Estos resultados que has conseguido están alineados con la [empresa], con la manera de ser de [la empresa]. Que tiene tres patas, y una de ellas es el respeto, la seguridad, las personas; entonces, eso se mide" (RR. HH.).

"[…] a mí me han llegado casos de managers que, en fin, están ofreciendo respuestas inadecuadas, fuera de contexto, etc. Pues en esto levantamos la mano, yo ahí levanto la mano con RR. HH. y digo: "me ha llegado esto", y entonces ellos investigan, y os puedo decir que en esta casa se cuida muy mucho a las managers, pero también cuando hay que ponerlos firmes, se les pone firmes, ¿me explico?" (Mandos intermedios, Prevención, área sanitaria).

"[…] en esta compañía no cualquiera es manager. Es decir, para llegar a ser manager pues hay que tener algo más. No tienes que ser el mejor ingeniero desde el punto de vista técnico, sino que tienes que tener otro tipo de habilidades, y esto la compañía lo mira y lo valida. Es decir, no el mejor perfil, el mejor técnico y tal, al final, acaba siendo manager, no, eso es importante" (Mandos intermedios, Prevención, área sanitaria).

"[…] en el momento del recambio, culturalmente tendremos que saltar entre el más antiguo, el que esperaba el puesto, no sé qué, tenemos que abrir un poco esa estrategia, sobre todo, en función de los equipos que va a gestionar. Tú tienes que buscar un mando intermedio que sepa gestionar esos equipos que tienen menos de treinta años, que tienen, a lo mejor, otra forma de entender la vida, que vienen con digitalización, que te permita que todo eso avance […]" (Grupo focal mandos intermedios).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

D. G.: Estrategia de salud y bienestar I-II, Cultura preventiva I-II.

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental, Modelo de liderazgo I.

PRL: Sistemas de alerta temprana.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

D. G.: Cultura preventiva I-II y III.

RR. HH.: Modelo de liderazgo II, Funciones de RR. HH. para mandos II, Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.

PRL: Sistemas de alerta temprana.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales, Regulación de las cargas de trabajo.

3.13. FUNCIONES DE RR. HH. PARA MANDOS II: ACCIONES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH013	Funciones de RR. HH. para mandos II: acciones de formación y desarrollo	RR. HH./Funciones y procesos RR. HH.	RR. HH.	2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

En este segundo nivel, se destacan funciones y herramientas de gestión y desarrollo coherentes con la formalización de las expectativas y comportamientos de liderazgo, que contribuyen a integrar el bienestar en la organización.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Como continuación de la *B. P. anterior* y en apoyo a la *B. P. Modelo de liderazgo II*, para la formalización y sistematización de los comportamientos de liderazgo, las empresas entrevistadas (con suficientes recursos) suelen apoyarse en plataformas y herramientas tecnológicas (p. ej., paquetes de software especializado, apps…) que permiten recopilar e integrar información y *feedback* sobre distintos aspectos del "viaje del empleado" (p. ej., encuestas de compromiso y de pulso, gestión de desempeño, desarrollo, analítica de personas…).

En lo que se refiere a las acciones de formación y desarrollo, estas herramientas facilitan la integración de información diversa con marcos/modelos estructurados de evaluación del desempeño (como la "matriz 9 box", que combina desempeño actual y potencial desarrollo), lo que permite sistematizar y personalizar las trayectorias de desarrollo. Además, estas herramientas pueden adaptarse para incorporar explícitamente el eje de salud y bienestar tanto en la recogida y análisis de la información, como en las acciones formativas y en la gestión del desempeño.

No obstante, se observa una tendencia creciente a diferenciar los procesos formales de evaluación del desempeño de las acciones de desarrollo, promoviendo en su lugar una cultura de *feedback* más continuada. Esto se concreta en conversaciones periódicas y estructuradas (p. ej., reuniones *one-to-one*) que cumplen simultáneamente funciones de seguimiento, apoyo y desarrollo. Estas conversaciones, junto con los intercambios informales en la operativa diaria, son herramientas clave para los mandos "sobre el terreno": permiten detectar necesidades, anticipar problemas, tomar decisiones con mayor agilidad y reforzar la cultura de confianza, participación y colaboración.

El acceso a formación especializada y herramientas de desarrollo personal y profesional, como el *coaching,* también puede integrarse en los itinerarios personalizados que promueven esas plataformas. La figura especializada del *coach* busca apoyar el desarrollo de competencias de una forma más personalizada (de manera individual y/o en equipos): es el caso de una de las empresas participantes, que cuenta con figuras específicas (que denominan "*advisors*") que acompañan en el desarrollo de competencias clave como las que se describen en las *B. P. Gestión y competencias intrapersonales e interpersonales* y que pueden incorporar un foco más específico en la salud y bienestar.

Asimismo, la figura habitual de RR. HH. de los *Business Partner* (los especialistas de RR. HH. que actúan como enlace para adaptar las necesidades específicas de los distintos departamentos en línea con las actividades más centralizadas del departamento de RR. HH.) también tendría el potencial de especializarse mucho más en el ámbito de la salud y bienestar y operar de una forma más descentralizada, mucho más cerca de los mandos y como una parte central del equipo de bienestar, lo que facilitaría la gestión de los numerosos roles (también de las acciones de desarrollo) que se esperan de RR. HH. (ver *B. P. Competencias integradas RR. HH.*), para promover la salud y el bienestar.

En cualquier caso, las acciones formativas formales deben complementarse con la práctica y el acompañamiento sobre el terreno, tanto por especialistas del equipo de bienestar y como por pares (a los que nos referimos en la siguiente *B. P. Funciones para mandos III)*, algo que también puede facilitarse a partir de la construcción de comunidades de aprendizaje entre pares, integrándose en las plataformas.

BENEFICIO ESPERADO

Los profesionales del desarrollo (RR. HH., ***coaches***, etc.) utilizan herramientas tecnológicas (plataformas, ***apps***) para facilitar trayectorias de desarrollo más personalizadas y efectivas.

TESTIMONIOS

"[…] Todos los empleados tenemos un 360, es decir, tu responsable, tus colaboradores y tus pares te miden en diez *skills* […] lo que hemos hecho [recientemente] es, además […] de las diez *skills* que tenemos todos, [para los *managers* poner] estas cuatro adicionales y, luego, para saber si es un buen *manager* o no, consideramos estas siete; por ejemplo, dar ejemplo, mostrar confianza, impulsar el crecimiento, fomentar el bienestar, comunicación efectiva, dar y recibir *feedback* y empoderamiento […] Esas expectativas forman parte del análisis del desempeño de cada uno de nosotros en las charlas anuales […] tu jefe se sienta contigo y empieza con cada uno de esos comportamientos punto por punto para ver realmente cuál es tu cumplimiento de esas siete expectativas" (RR. HH.).

"Todos los *managers* recibimos mucha formación en cómo acompañar, escuchar y empatizar con tu colaborador, primer punto fundamental. Aparte de eso, tenemos un rol en RR. HH., hay un equipo de personas que son los *advisors* de talento y cultura; estas personas están cien por cien a disposición de los empleados, tú puedes contactar en cualquier momento con un *advisor* y mostrarle tu inquietud, que te ayude a crecer en lo que sea o una dificultad que estás teniendo; entonces, siempre tienes tu *manager* y esta figura del *advisor*. Pero, además, el *advisor* juega un papel proactivo, el *advisor* contacta con aquellos *managers* que tienen unos resultados buenos, pues que mejorar […]" (RR. HH.).

"[…] relacionado con el *manager*, con el liderazgo, nos dijeron una cosa importante, y es: "oye, a mí me gustaría que mi mando hable más conmigo". Entonces, hicimos una acción supersencilla, que es una encuesta, la que más ha crecido; con todos los *managers* les dijimos: "tenéis obligatoriamente que reuniros cada quince días con vuestro equipo […]" (RR. HH., Relaciones Laborales).

"[...] empezamos a hablar de lo que llamamos las charlas de seguimiento continuas, porque, al final, no puedes hablar con una persona de desempeño solo una vez al año, sino que, en este caso, nosotros lo que definimos son tres momentos a lo largo del año; uno por trimestre, donde poder compartir y hacer todo el repaso a todas esas siete expectativas, y son momentos también de compartir mogollón de problemas, o sea, hay muchos momentos informales" (Mandos intermedios).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

RR. HH.: Instrumentos RR. HH., Funciones de RR. HH. para mandos I.

TRA: Gestión conocimiento psicosocial I, Gestión de datos.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

RR. HH.: Competencias integradas RR. HH., Modelo de liderazgo II, Funciones de RR. HH. para mandos III.

PRL: Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales.

TRA: Gestión de datos, Gestión del conocimiento psicosocial II.

3.14. FUNCIONES DE RR. HH. PARA MANDOS III: APOYO AL LIDERAZGO PSICOSOCIAL SALUDABLE.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
RRHH014	Funciones de RR. HH. para mandos III: apoyo al liderazgo psicosocial saludable	RR. HH./Funciones y procesos RR. HH.	RR. HH.	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Se destacan acciones avanzadas de RR. HH. orientadas a apoyar el desarrollo de un liderazgo psicosocial saludable.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Continuando con la *B. P. Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios* y las dos BB. PP. anteriores (*Funciones de RR. HH. para mandos I y II*, incluida la de *B. P. Competencias integradas RR. HH.),* RR. HH. debe desempeñar un papel central en el impulso del liderazgo psicosocial saludable de los mandos. Para ello, debe promover —junto con la alta dirección— la relevancia de un *modelo de liderazgo psicosocial saludable para construir un buen lugar para trabajar* (*B. P. Estrategia de salud y bienestar III*) y para integrar salud, bienestar y excelencia organizativa mediante entornos más motivadores, productivos, innovadores y sostenibles.

Para avanzar en este objetivo, RR. HH. debe ir más allá de las políticas generales o de la recogida periódica de información sobre la plantilla y operar de forma más cercana a la realidad del trabajo. Esto implica ejemplarizar los principios de la cultura preventiva —confianza, participación, colaboración, aprendizaje y mejora continua— mediante transparencia y la creación de espacios de conversación proactivos y seguros con los mandos, especialmente *sobre el terreno*.

Los encuentros frecuentes entre RR. HH., mandos intermedios y el Servicio de Prevención permiten: 1) *Integrar información y aprendizaje continuo*: compartir resultados de los instrumentos de RR. HH. y los procesos de triangulación de PRL, recoger *feedback* clave de los mandos y alimentar ciclos de mejora continua para una gestión psicosocial saludable; 2) diseñar *políticas más adaptadas al puesto y en función de variables clave* como sexo y edad (p. ej., relacionadas con conciliación y gestión de la digitalización) que puedan adaptarse mejor a las distintas necesidades; 3) *personalizar la formación y el desarrollo de los mandos:* ajustar los itinerarios formativos a necesidades reales y orientarlos a la gestión preventiva de riesgos y al diseño de trabajos más sostenibles, por ejemplo utilizando marcos como SMART, que propone y evalúa un "buen trabajo" a partir de cinco aspectos clave (trabajo estimulante, desarrollo de competencias, autonomía, relaciones de calidad y demandas tolerables, o *Stimulating, Mastery, Autonomy, Relational, Tolerable*), ; 4) promover, junto al SP, una *prevención y promoción de la salud mental más primaria y proactiva* orientada al diseño y organización de un trabajo más sostenible que podría integrarse en todas las funciones de RR. HH. para mandos clave; 5) promover y divulgar de forma más eficaz, junto al SP, el *acceso a una red de apoyo integral* a las personas trabajadoras y mandos (apoyo psicológico, Programas de Ayuda al Empleado/a, familiar, trabajador/a social…); 6) prestar una atención especial a la *promoción de la salud mental de los propios mandos*, en línea también con los planteamientos en la *B. P. Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios* y *B. P. Competencias interpersonales II*, pero también a partir del acceso a programas de formación y acompañamiento más avanzados y prácticos.

Las empresas entrevistadas coinciden en que el desarrollo del liderazgo psicosocial saludable no depende solo de la formación formal sino, sobre todo, de *la exposición a situaciones prácticas sobre el terreno* de los mandos intermedios, la gestión de incidencias y la interacción con otros actores (otros mandos, SP, RR. HH.…) generando también una fuente de aprendizaje fundamental, algo que RR. HH. también puede facilitar.

BENEFICIO ESPERADO

Los programas de formación dirigidos a los mandos intermedios son fundamentales para desarrollar competencias intrapersonales, interpersonales y de gestión de riesgos clave para la prevención y promoción de la salud mental.

TESTIMONIOS

"[…] el *manager* es el que tiene que ayudar y apoyar en esos problemas psicoemocionales y lo decía XYZ, una frase muy básica aquí en [esta empresa] de "buen *manager*, buena vida, mal manager, mala vida". Entonces, esa es la clave de la formación porque […] meter a los diez mil en una sala, digamos, que es fácil sobre el papel, pero […] qué se lleva el trabajador. Ahora bien, si tu mando tiene la capacidad de escuchar y de apoyarte en tus problemas psicoemocionales, es más fácil" (RR. HH., Relaciones Laborales).

"[...] Una estructura de protección al trabajador, es decir, tenemos varias capas. Está el servicio médico, al que tú le puedes contar tus problemas y ya el servicio médico se encargará de que eso llegue a quien tenga que llegar, punto uno; luego tenemos el tema de la trabajadora social, que también para ciertos colectivos es superimportante y […] a lo mejor es un problema que tienes con tu hija […] Recursos que necesitas para tus padres, etc. , tenemos la teleasistencia psicológica gratuita para casos más difíciles que ve servicio médico […] esa es la clave, tejer como una red de apoyo donde siempre tengas un recurso a tu disposición cuando lo necesites, más que una formación en sí" (Grupo focal PRL).

"[…] hasta que no lo vives por ti […] El aprendizaje, en este caso, tiene que ser muy profundo y haberlo sufrido […] o disfrutado durante muchos años para que se superponga a lo que tú realmente eres, ¿no? Luego, ahí sale la persona […]" (Mandos intermedios).

"[…] Porque cada caso, por muy pequeño, que sea ya ejercitas cómo puedo ayudar a esta persona, te saldrán las soluciones, ¿no?, a ese caso y al resto, ¿no? Por eso, yo hablo con [el/la psicólogo/a], hablo con [el/la médico/a], hablo con Recursos Humanos, hablo con el *manager* con más experiencia. En fin, te van saliendo las fuentes de solución a los problemas" (Mandos intermedios).

"[Los cursos] a nivel general sí te ayudan y te dan un patrón de comportamiento […] pero no son suficientes]. Y el punto concreto igual es una conversación con… Yo me siento aquí con tres *managers*, los tres estamos en el mismo departamento, ¿no? cuando tenemos un caso de estos […], compartimos la experiencia, hacemos una especie de *brainstorming* y ahí intento ver cómo lo hacemos, trabajamos un poco el caso en equipo, y en cuanto no sabemos, o sí sabemos, también compartimos la información con el departamento de [Servicio Médico] o RR. HH. […] (Mandos intermedios).

"[…] los mandos intermedios no tienen formación ni una situación de conciencia […] y de estar en esto suficiente para implicarles de esta manera, por eso es nuestra desconfianza común de dejar estas cosas en manos de personas que sabemos muy bien que ni tienen la formación y que los intereses que tienen pues pueden ser muy diversos, pero no, no tienen por qué ser directamente los de la salud" (Grupo focal PRL).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental I y II, Competencias Integradas RR. HH., Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Funciones de RR. HH. para mandos I y II.

M. I.: Gestión y competencias intrapersonales II, Gestión y competencias interpersonales II.

TRA: Gestión del conocimiento psicosocial.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

RR. HH.: Modelo de liderazgo III, Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.

M. I.: Regulación de cargas de trabajo.

04 BIBLIOGRAFÍA.

Boucher, F.; Dextras-Gauthier, J.; Gilbert, M.; Fournier, P. y Dima, J. (2024). "One down, fifty to go: managers' Perceptions of their workload and how they cope with it to maintain their psychological health". *Frontiers in Psychology*, 14.

Gilbert, M. H.; Dextras-Gauthier, J.; Boulet, M.; Auclair, I.; Dima, J.; Boucher, F. et al. (2024). "Leading well and staying psychologically healthy: the role of resources and constraints for managers in the healthcare sector". *J. Health Organ. Manag.*, 38, pp. 70-91.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (1998a). *NTP 442: Investigación de incidentes-accidentes: procedimiento*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2006). *NTP 745: Nueva cultura de empresa y condiciones de trabajo*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2009). *NTP 829: Nueva cultura de empresa y condiciones de trabajo (II): factores de éxito del cambio*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2009). *NTP 830: Integración de la prevención y desarrollo de competencias*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2011a). *NTP 856: Desarrollo de competencias y riesgos psicosociales (I)*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2013a). *NTP 961: Concienciación de directivos en PRL (I): fundamentos*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2013b). *NTP 962: Concienciación de directivos en PRL (II): estrategias*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2013c). *NTP 982: Análisis coste beneficio en la acción preventiva (I): bases conceptuales*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2013d). *NTP 983: Análisis coste beneficio en la acción preventiva (II): estrategias de medición*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2014a). *NTP 1008: Lugares excelentes para trabajar*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2014b). *NTP 1025: Liderazgo transformador y condiciones de trabajo (I): bases conceptuales*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2014c). *NTP 1026: Liderazgo transformador y condiciones de trabajo (II): bases de actuación*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2014d). *NTP 1027: Liderazgo transformador y condiciones de trabajo (III): estrategias y caso práctico*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2018a). *NTP 1121: Competencias, talento y condiciones de trabajo*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2021a). *NTP 1165: Teletrabajo, criterios para su integración en el sistema de gestión de la SST* [En línea]. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2023a). *NTP 1176: Edad y diversidad generacional en la gestión de la seguridad y salud: Acciones clave*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2023b). *NTP 1185: Conflicto trabajo-familia o doble presencia como riesgo psicosocial: Marco conceptual y consecuencias*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2023c). *NTP 1186: Conflicto trabajo-familia o doble presencia como riesgo psicosocial: Evaluación y medidas preventivas*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Mladenova, R. (2022). "Organizational capacity or readiness for change: Conceptualization and scale development". *Administrative Sciences*, 12(1), p. 35.

Zhang, X. y Wang, J.-J. (2024). "Enterprises' high growth mechanism in the digital economy era: A strategic rhythm perspective". *Revista Industrial China*, 2.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL
insst
Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

NIPO (en línea): 118-26-031-2

ET.183.1.26