MATERIAL TÉCNICO
ESTUDIOS TÉCNICOS

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

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

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: Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

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): 118-26-033-3

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 por 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); 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

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

01 **INTRODUCCIÓN.** **6**

02 **BUENAS PRÁCTICAS: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.** **6**

2.1. Competencias integradas PRL. 12

2.2. Cuestionarios de salud mental. 14

2.3. Uso de metodologías mixtas en la gestión de riesgos psicosociales. 15

2.4. Triangulación de datos en evaluación de riesgos psicosociales. 17

2.5. Vigilancia de la salud mental integrada: recorrido, mejora continua y adaptación. 19

2.6. Programa de Ayuda al Empleado/a (PAE/EAP) integrado. 20

2.7. Coordinación del Servicio de Prevención: SPP y SPA con otras áreas de la empresa. 22

2.8. Sistemas de alerta temprana en salud mental. 24

2.9. Célula de salud mental. 26

2.10. Agentes de la salud mental organizativa. 27

2.11. Gestión preventiva de cambios I-II: marco y evaluación. 29

2.12. Gestión preventiva de cambios III: mapa de riesgos diferenciado y anticipación. 31

2.13. Gestión preventiva de la digitalización. 34

2.14. Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II: evaluación y "desnormalización" de la sobrecarga. 36

2.15. Gestión preventiva de cargas de trabajo III: intervenciones. 38

2.16. Gestión preventiva de conflictos interpersonales. 41

2.17. Gestión preventiva de género I-II: evaluación de riesgos psicosociales con perspectiva de género. 43

2.18. Gestión preventiva de género III: intervenciones integrando la perspectiva de género. 45

2.19. Gestión preventiva de edad I-II: evaluación integrando edad y diversidad generacional. 47

2.20. Gestión preventiva de edad III: intervenciones integrando edad y diversidad generacional. 50

03 **BIBLIOGRAFÍA.** **51**

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 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 nº. 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 25 empresas de la REES.

02 BUENAS PRÁCTICAS: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Este tercer grupo de veinte BB. PP. en PRL es clave para integrar la prevención y la promoción de la salud mental en todas las actividades de la organización. En este caso se identifican tres subsistemas:

1. Un subsistema centrado en la disciplina preventiva de Psicosociología.
2. Otro enfocado en la vigilancia de la salud y la salud mental.
3. Un tercer subsistema que da apoyo a los dos anteriores mediante recursos transversales.

En la figura 1 y en la tabla 1 se facilita el mapa y listado de prácticas cuyo destinatario principal es PRL y en la figura 2 , la figura 3 y la figura 4 se resumen los contenidos y las relaciones de las veinte BB. PP. dirigidas a PRL, organizadas en los tres subsistemas.

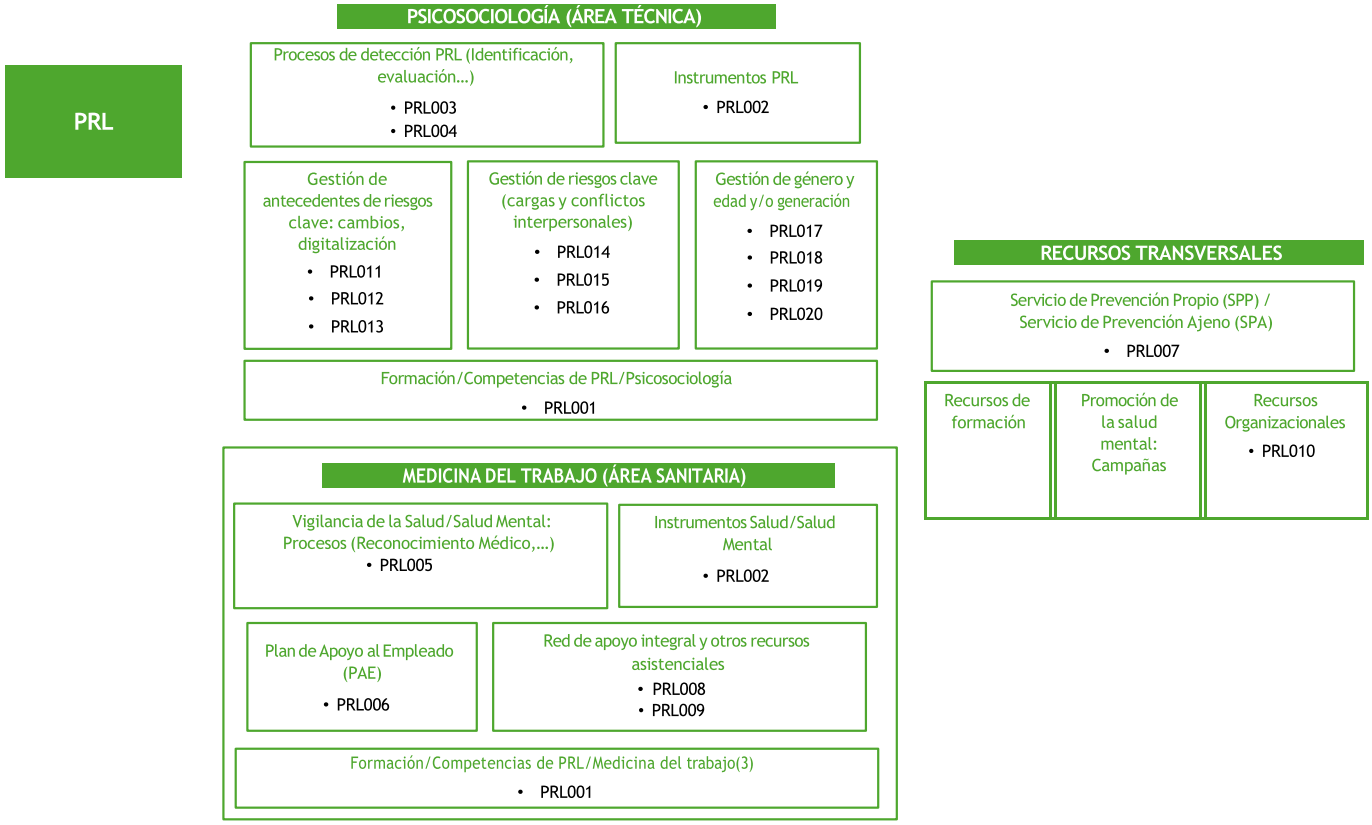

Figura 1. Mapa de prácticas Prevención Riesgos Laborales.

CÓDIGO B.P.	NOMBRE PRÁCTICA
PRL001	Competencias integradas PRL
PRL002	Cuestionarios de salud mental
PRL003	Uso de metodologías mixtas en la gestión de riesgos psicosociales
PRL004	Triangulación de datos en evaluación de riesgos psicosociales
PRL005	Vigilancia de la salud mental integrada: recorrido, mejora continua y adaptación
PRL006	Programa de Ayuda al Empleado/a integrado (PAE/EAP)
PRL007	Coordinación del Servicio de Prevención: SPP y SPA con otras áreas de la empresa
PRL008	Sistemas de alerta temprana en salud mental
PRL009	Célula de salud mental
PRL010	Agentes de la salud mental organizativa
PRL011	Gestión preventiva de cambios I-II: marco y evaluación
PRL012	Gestión preventiva de cambios III: mapa de riesgos diferenciado y anticipación
PRL013	Gestión preventiva de la digitalización

CÓDIGO B.P.	NOMBRE PRÁCTICA
PRL014	Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II: evaluación y “desnormalización” de la sobrecarga
PRL015	Gestión preventiva de cargas de trabajo III: intervenciones
PRL016	Gestión preventiva de conflictos interpersonales
PRL017	Gestión preventiva de género I-II: evaluación de riesgos psicosociales con perspectiva de género
PRL018	Gestión preventiva de género III: intervenciones integrando la perspectiva de género
PRL019	Gestión preventiva de edad I-II: evaluación integrando edad y diversidad generacional
PRL020	Gestión preventiva de edad III: intervenciones integrando edad y diversidad generacional

Tabla 1. Lista de prácticas Prevención Riesgos Laborales.

Subsistema PRL

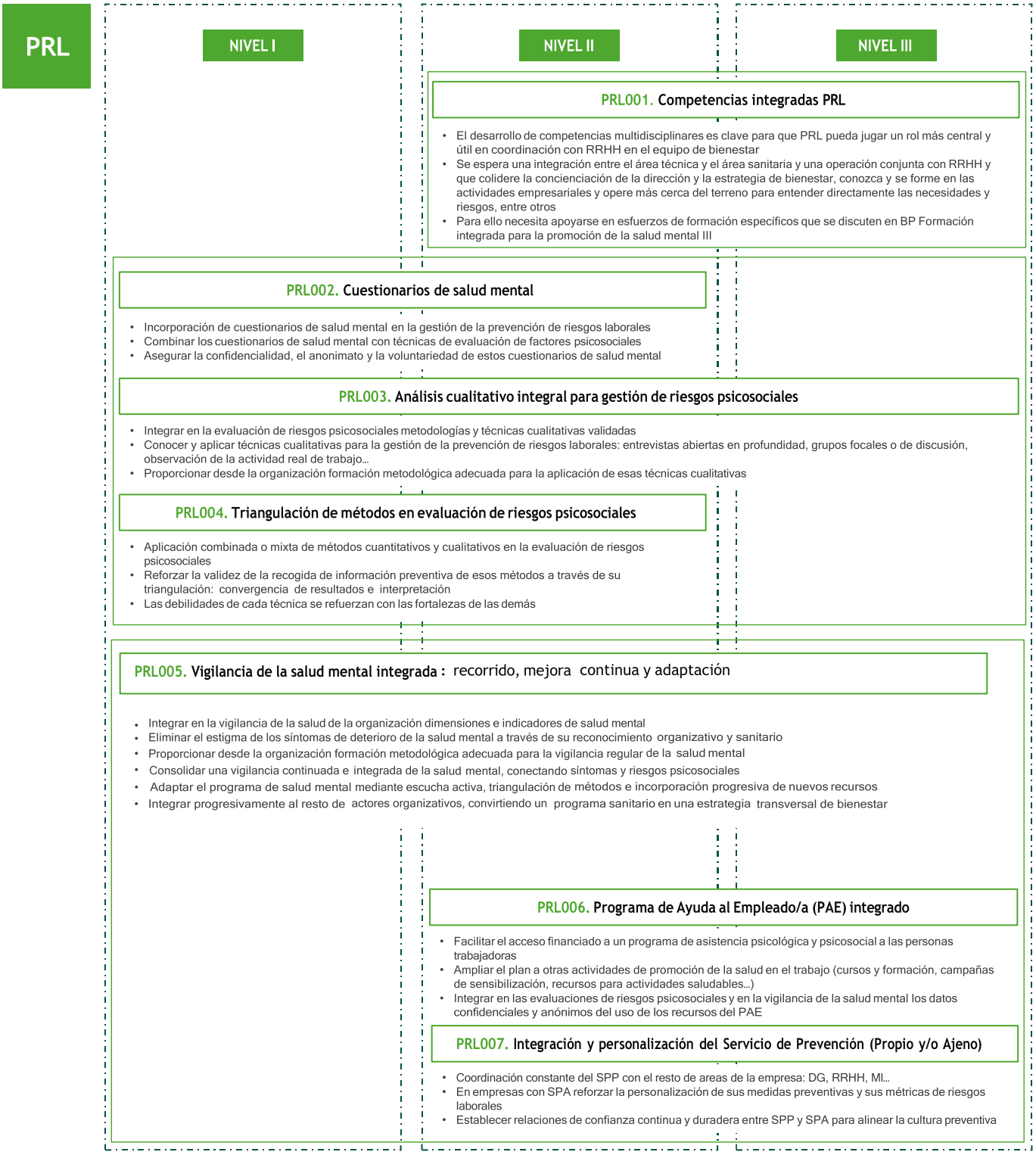

Figura 2. Niveles y subsistemas PRL (1/3).

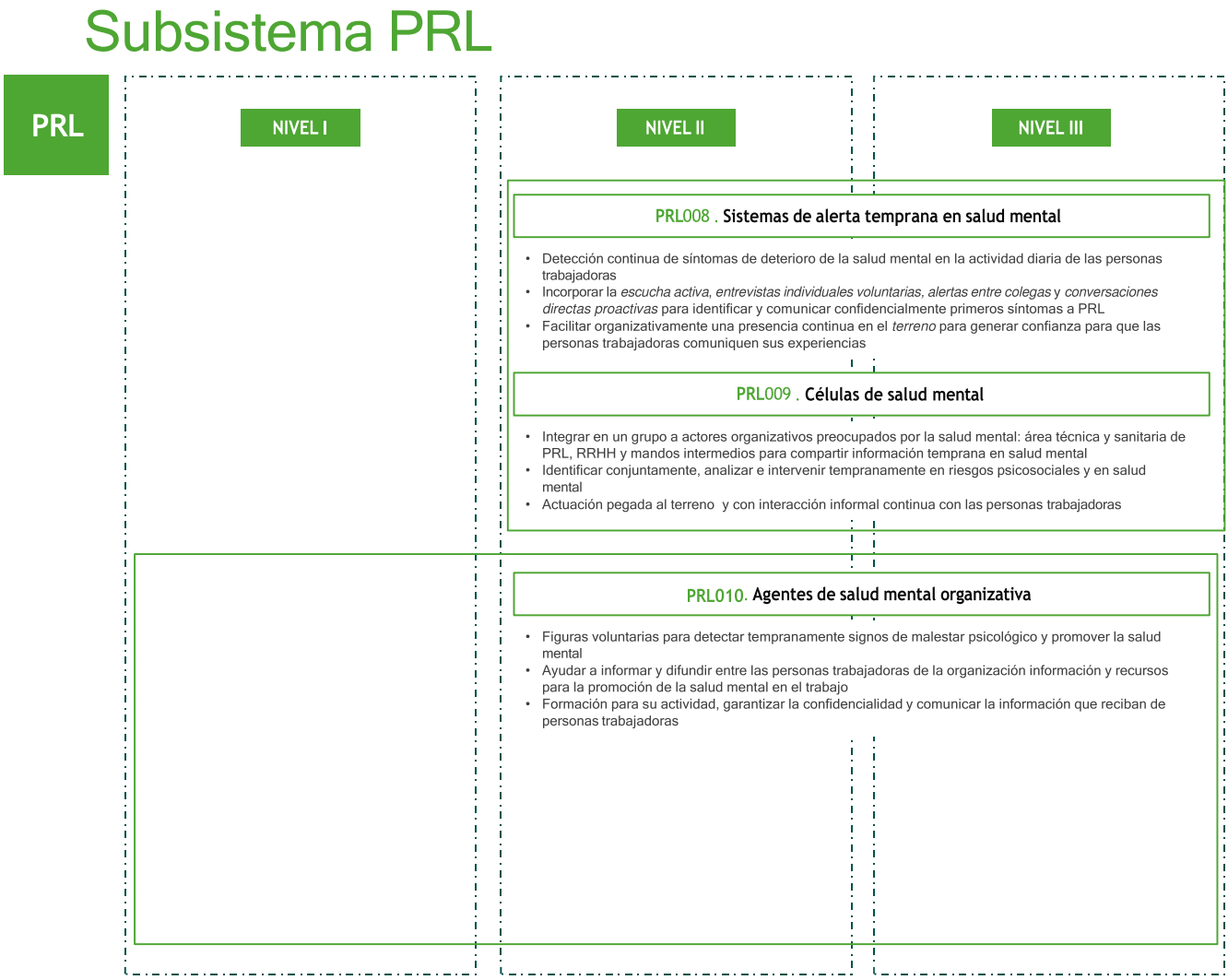

Figura 3. Niveles y subsistemas PRL (2/3).

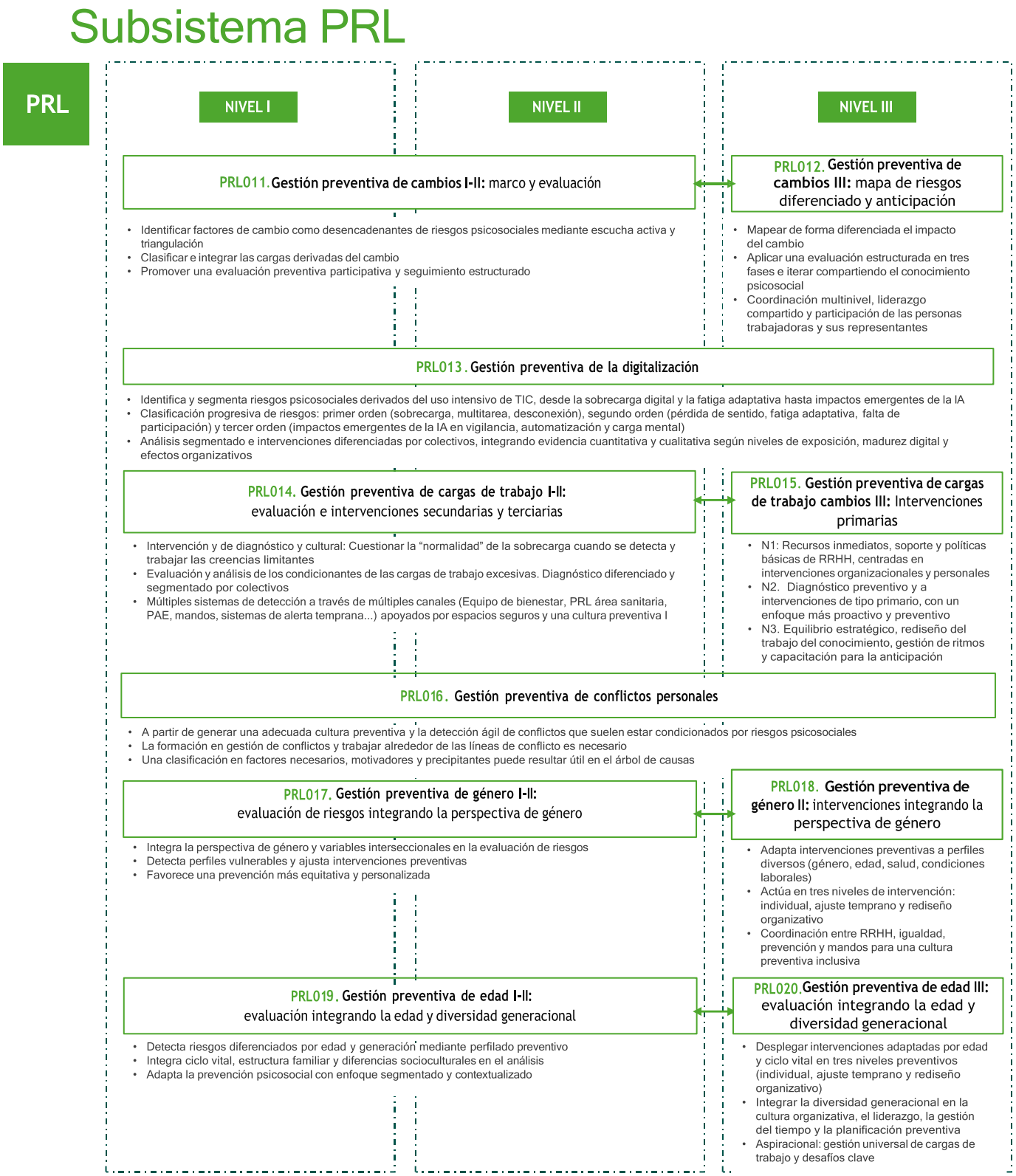

Figura 4. Niveles y subsistemas PRL (3/3).

2.1. COMPETENCIAS INTEGRADAS PRL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL001	Competencias integradas PRL	PRL (Área técnica) / Formación/Competencias PRL. PRL (Área sanitaria) /Formación/Competencias PRL.	PRL	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Fortalecer las competencias del Servicio de Prevención para que la colaboración e integración en el equipo de bienestar (con RR. HH.) y con la dirección y puestos de mandos intermedios pueda ser más efectiva

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Para conseguir que RR. HH. y PRL actúen como un equipo de bienestar que opera conjuntamente para promover la salud mental e integrarla en el resto de las actividades empresariales, PRL debe integrar competencias (conocimientos, habilidades, comportamientos) que le permitan desempeñar un papel destacado en estas actividades:

1) colaborar con los actores clave en la estrategia de salud y bienestar (en particular D.G., RR. HH. y mandos intermedios), así como con otras funciones transversales (p. ej. comunicación, gestión del conocimiento…) y actores externos clave (PAE, SPA, Mutuas…);

2) participar junto a RR. HH. en la concienciación de la alta dirección y la cadena de mando sobre las sinergias de una estrategia de salud y bienestar para la excelencia y sostenibilidad de la organización, y coliderar, junto a RR. HH. y D.G., la estrategia de salud y bienestar y su integración en la estrategia organizativa;

3) fomentar una mayor integración entre el área técnica y el área sanitaria y de ambas con RR. HH. para operar conjuntamente como un equipo de bienestar. Para ello, resulta clave analizar las necesidades y sinergias entre las distintas áreas, prestando una especial atención a tres cuestiones: el asesoramiento a D.G. en materia de salud y bienestar dentro de la estrategia de la organización, la triangulación de datos y herramientas de las distintas áreas y la planificación de planes de formación y desarrollo alineados;

4) acercarse de forma proactiva a las necesidades de mando intermedio y personas trabajadoras promoviendo espacios para conversaciones sobre el terreno. Esto suele resultar más accesible para el área sanitaria del Servicio de Prevención, particularmente cuando este es propio o mancomunado, por las habituales relaciones de confianza que se establecen, lo que les sitúa en una posición privilegiada para entender las necesidades, frustraciones… y también las potenciales interacciones con el ámbito vital no laboral. La finalidad es utilizar la información, junto con el resto del equipo de bienestar, para fundamentar políticas adaptadas al puesto y a variables clave como sexo y edad;

5) colaborar junto a RR. HH. en desarrollar la cultura preventiva a partir del refuerzo e integración con funciones de RR. HH. clave (selección/promoción, formación/desarrollo, desempeño…) y en proporcionar apoyos y recursos a los mandos intermedios, por ejemplo, mediante el diseño de modelos de liderazgo más adecuados, el acceso a procesos de formación y desarrollo que permitan evolucionar las competencias necesarias para organizar de forma adecuada el trabajo y gestionar adecuadamente los riesgos clave, como las cargas de trabajo (véase BB. PP. Regulación de cargas de trabajo). Asimismo, en colaboración con RR. HH., mantener conversaciones directas con los mandos intermedios sobre las problemáticas que les afectan a ellos o a las personas trabajadoras, en línea con la B.P. Sistemas de alerta temprana y;

6) definir, junto con RR. HH., protocolos y facilitar su acceso tanto a las personas trabajadoras como a los mandos intermedios, así como promover una red de apoyo integral a la persona trabajadora compuesta por distintos profesionales (jefaturas, apoyo psicológico, familiar, trabajador/a social…) y recursos.

Para desempeñar bien estas funciones, SPRL tiene que desarrollar sus propias competencias (en el sentido de conocimientos, habilidades, comportamientos) en consonancia con lo que la NTP 1027 sobre liderazgo y condiciones de trabajo denomina autoliderazgo. Este autoliderazgo implica, además de fortalecer las competencias que se presuponen en el Servicio de Prevención (área técnica y el área sanitaria), prestar atención a las competencias transversales que se esperan del resto de mandos: intrapersonales, interpersonales y que deberán complementarse con una mayor comprensión del contexto organizativo/empresarial específico.

BENEFICIO ESPERADO

Un Servicio de Prevención (área técnica y área sanitaria) con un rol más influyente en la organización es fundamental en la aspiración de una prevención y promoción de la salud mental integrada en la estrategia de la organización.

TESTIMONIOS

"[…] pero es verdad que, desde los servicios médicos, muchas veces tenemos ya, pues por la experiencia, que si una persona está yendo dos días porque hoy me duele la cabeza y mañana no sé qué, o le tomas una tensión y la tiene alta, la pregunta es: "oye, ¿hay algo que esté cambiando?, ¿cómo te encuentras en el trabajo?". Y es una pregunta que nosotros normalizamos y van y te lo cuentan, ¿por qué? Porque, además, tienen tal confianza en el sistema que no te lo ocultan: no dicen no voy a decir nada no vaya a ser que luego vayan a por mí, o sea, normalmente la gente habla abiertamente y dice, pues es que llevamos una época que es que hemos cambiado no sé cuánto" (Prevención, área sanitaria).

"[…] me pagan por tenerlos bien y bien quiere decir no que tengan niveles de colesterol buenos, que también, pero emocionalmente y socialmente […] porque no podemos separar la parte laboral de la social, de la mental y de la física porque somos personas, entonces yo creo que ese es el gran secreto de cómo trabajamos" (Prevención, área sanitaria).

"[…] si de repente han faltado dos personas y el trabajo, no, es que han faltado dos y entonces tenemos más carga de trabajo, o sea, es que estamos en [el centro] y sabemos lo que pasa […] y el servicio médico hay una reunión inicial de preapertura y está ahí y se entera […] porque eso impacta en lo que nos vamos a encontrar nosotros a lo largo del día, la clave está en estar ahí" (Prevención, área sanitaria).

"[…] es muy normal que el servicio médico tenga conversaciones con mandos que han detectado un problema social, familiar tal, inclusive laboral ¿vale? Y que seamos palancas para cambiar esas situaciones y mejorarlas ¿vale? que tenemos en parte, a ver, plena, plena libertad para poder decir con confianza, oye, esto no lo estás haciendo bien, no lo estás gestionando bien y al final, si tú, necesidades de conciliación, problemas de liderazgo de mandos, si tú no lo gestionas bien al final tienes una persona […] que está atendiendo al cliente enfadado y esto no es bueno para las personas, no es bueno para el negocio" (RR. HH., Relaciones Laborales, Prevención, área sanitaria).

"[…] me he entretenido porque estábamos hablando de una persona, de cómo podemos ayudar a gestionar esta persona que ha acudido a un mando y dice: "tengo este problema", entonces normaliza mucho el consultar y el servir de *partner* en apoyar y soportar" (Prevención, área sanitaria).

"[…] pero sí que acompañamos y acompañamos en el éxito y en el fracaso, porque esta es una compañía que se ha desarrollado mucho y yo siempre lo digo, o sea, cuando vas ascendiendo y te dicen que sí y puestos nuevos fenomenal y entonces sales en los nombramientos, pero cuando no, vas al servicio médico con la pulsación […] cómo vamos a gestionar los que no han llegado ¿no? cómo les vamos a acompañar como compañía en desarrollar esas habilidades o el hacerles ver que no, que no vas a evolucionar dentro de tu carrera profesional" (Prevención, área sanitaria).

"[…] la aspiración de un Servicio médico tiene que ser la independencia y la transversalidad […] tiene que estar en muchos comités, en muchos equipos, haberse ganado la confianza no solamente de los empleados, sino de los distintos equipos que mueven el negocio […] para que cuenten contigo, es una cuestión de confianza […] son estructuras que a mí me parecen dificilísimas de entender, con nombres que entiendo poco y unas divisiones… O sea, es que tienes que hacer un esfuerzo muy grande, distinto del que te lleva a lo médico, de saberte las intervenciones […] te lo tienes que ganar demostrando que sabes mucho del negocio, que te has preocupado mucho, que sabes muy bien la diferencia entre uno y otro, que te has enterado de los cambios que hay y de cuál es la transcendencia para que te respeten y para que cuenten contigo" (Grupo Focal PRL).

"[…] muy importante que haya un comité de bienestar o algo similar como el que tenemos en donde está RR. HH., dirección, operaciones, comunicación, estamos nosotros y allí se hable todo. Y allí a veces es a remangarse, ¿eh? Porque los de operaciones dicen, no, bueno, no puedo a mi gente distraerla con esto porque no sé qué y tal y no sé qué. Allí hay que remangarse y hay que dar argumentos sólidos, si no, no vale de nada. Y eso es una relación, eso, entre Recursos Humanos, nosotros, dirección, muy importante, que está establecida y tal" (Prevención, área sanitaria).

"[…] hay que moverse […] y participar en las reuniones, hablar con los comités […] Enfocarlo desde el punto de vista que ellos puedan modificar también los aspectos que no crean prudentes en un momento determinado […] o sea, darles un protagonismo importante" (Prevención, área sanitaria).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Estructura y equipo de bienestar, Estrategia salud y bienestar I-II, Cultura preventiva I-II.
RR. HH.: Formación integrada para promoción de la salud II, Funciones de RR. HH. para mandos III, Competencias integradas RR. HH., Modelos de liderazgo.
MI: Competencias intrapersonales I.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
DG: Apoyo a la dirección I, Estructura y equipo de bienestar, Estrategia salud y bienestar III, Cultura preventiva III.
RR. HH.: Instrumentos RR. HH., Formación integrada para promoción de la salud I, Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios, Políticas flexibles y adaptativas, Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos.
PRL: Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Sistemas de alerta temprana, Célula de salud mental.
MI: Regulación cargas de trabajo.
TRA: Comunicación, Gestión de datos, Gestión del conocimiento.

2.2. CUESTIONARIOS DE SALUD MENTAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL002	Cuestionarios de salud mental	PRL (Área sanitaria) /Instrumentos salud/salud mental	PRL	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Incorporar explícitamente y de forma regular en el tiempo instrumentos de detección y diagnóstico especializados y validados en salud mental

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA
Como en el resto de las áreas preventivas, una obligación empresarial es llevar a cabo una adecuada gestión de riesgos psicosociales, que incluya la evaluación de los factores de riesgo psicosocial y el control o eliminación de los factores de riesgo detectados.
Esta B.P. consiste en la distribución de **cuestionarios específicos sobre salud mental** en las campañas de vigilancia de la salud. Estos cuestionarios sobre salud mental permiten complementar la identificación de factores de riesgo psicosocial con la obtención de indicadores en salud mental, a través de métodos validados y especializados para la identificación de síntomas o situaciones de posible deterioro, por ejemplo, a través del uso del destacado Cuestionario de Salud General-GHQ, centrado en identificar acontecimientos y situaciones vitales, laborales y estresantes *(Global Health Questionnaire-Goldberg)*.
En contextos especiales o situaciones de alto impacto organizativo (como crisis sanitarias o cambios estructurales), también es posible aplicar cuestionarios adicionales más específicos que permitan comparar niveles de malestar o riesgo en distintos momentos y adaptar las medidas preventivas. Un ejemplo de ello fue la aplicación del test Listado de Salud Breve (LSB-50) durante la pandemia, utilizado en dos años consecutivos para observar posibles efectos del aislamiento y los nuevos modelos de trabajo sobre la salud mental. Este seguimiento especifico de la salud mental debería combinarse con la evaluación de factores psicosociales para mejorar la gestión preventiva y la salud.
De esta manera, la salud mental se iguala a otras dimensiones de la salud física. La vigilancia regular y continuada de la salud mental, contribuye a eliminar el estigma del malestar mental y emocional, para poder intervenir positivamente, en la salud de la persona trabajadora.
Asegurando el anonimato y la voluntariedad del proceso se favorece que las personas trabajadoras vayan incorporándose a esta vigilancia específica, facilitando el posible acceso posterior a los recursos disponibles en la empresa.

BENEFICIO ESPERADO
La introducción regular de cuestionarios sobre salud mental permite reforzar otros instrumentos de identificación de riesgos y sustenta el establecimiento de una posible B.P. de implantación de un Sistema de alerta temprana de salud mental. Adicionalmente, garantiza que la organización sea un *espacio seguro* para hablar, identificar y apoyar situaciones de malestar mental en el trabajo favoreciendo el cumplimiento de la vigilancia colectiva de la salud mental. Como resultado de la implementación de esta B.P., quienes hayan recibido ayuda organizativa y recursos de diagnóstico y tratamiento pueden posteriormente contribuir a difundir la utilidad de estos recursos, a través de la B.P. de Agentes de salud mental organizativa para promover la importancia de la salud mental en la organización.
TESTIMONIOS
"[…] tenemos un cuestionario de salud mental que hacemos cada vez que hacemos un reconocimiento médico. El 90 % de las acciones que tenemos en marcha no requieren ninguna inversión, requieren simplemente un tema de organización. Cuando hagan los reconocimientos médicos de sus empleados en el Servicio de prevención ajeno, yo lo que le digo en el contrato que hago con ellos: "oye, en el reconocimiento médico de mis empleados le tienes que hacer este test (de salud mental) y eso no me cuesta más dinero" (Prevención, área sanitaria). "[…] un programa de vigilancia de la salud, es decir, esto nació como un programa de vigilancia de la salud de los factores de riesgo psicosocial" (Prevención, área sanitaria). "Durante la pandemia hicimos también algo un poco más específico. Por una parte, pasamos un test, el LSB-50, en los reconocimientos médicos. Antes, yo creo que fue en el 20. Creo recordar esto en mi memoria. Y lo volvimos a pasar en el 21. Y entonces, para hacer una comparación sobre los efectos que pudiera tener. Sobre todo... Pues los efectos de la pandemia, pero sobre todo el aislamiento. Y las nuevas formas de comunicación. A través de reuniones ***online***, etc., etc." (Prevención, área sanitaria).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Cultura preventiva I-II. **RR. HH.:** Instrumentos RR. HH. **PRL:** Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales. **TRA:** Comunicación I-II, Gestión de conocimiento psicosocial I y II, Gestión preventiva de cambios I.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: B.P. Programa de Ayuda al Empleado/a, B.P. Sistema de alerta temprana de salud mental, B.P. de Agentes de salud mental organizativa.

2.3. USO DE METODOLOGÍAS MIXTAS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL003	Uso de metodologías mixtas en la gestión de riesgos psicosociales	PRL (Área técnica) / Procesos de detección PRL	PRL	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA				
Integrar en la evaluación y planificación preventivas metodologías y técnicas cualitativas de manera complementaria al resto de métodos cuantitativos para una comprensión más profunda y participativa de las experiencias de las personas trabajadoras respecto a los factores psicosociales y sus efectos sobre la salud mental.				

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Las empresas gestionan los riesgos psicosociales, fundamentalmente, mediante métodos cuantitativos estandarizados y validados. En esta B.P. se propone completar sus resultados con el uso complementario de técnicas cualitativas adaptadas a la actividad preventiva (entrevistas individuales en profundidad o abiertas, grupos focales, observación), que permiten una comprensión más profunda y contextualizada de los factores psicosociales y que favorecen la participación de las personas trabajadoras para que emerja la complejidad de sus experiencias subjetivas en la organización (matices no detectables fácilmente con cuestionarios).

Es importante resaltar la importancia de asegurar o proporcionar desde la organización una formación metodológica adecuada, al menos, al área técnica del servicio de prevención de riesgos laborales y de forma extendida al equipo de bienestar sobre las características, contenidos, ventajas y debilidades de cada una de estas técnicas, tanto para que su aplicación sea eficaz como para equilibrar su uso con otras técnicas y/o cuestionarios que permitan un conocimiento más completo u holístico de los efectos de los factores organizativos (organización del trabajo, recursos organizativos, intensidad en las tareas, diseño de los puestos de trabajo…) en la salud mental.

Se recomienda combinar métodos cuantitativos y cualitativos para lograr evaluaciones más completas y útiles, subrayando que el enfoque cualitativo, aporta gran valor para la mejora continua en salud mental laboral: identificando qué personas puedan requerir, en su caso, apoyo organizativo adicional. Suponen también la base de una B.P. de creación de un Sistema de alerta temprana en salud mental. Permiten crear una cultura preventiva y de promoción de la salud mental en las organizaciones, para avanzar hacia un modelo saludable de trabajo.

BENEFICIO ESPERADO

El uso combinado de información original cuantitativa y cualitativa sobre los factores de riesgo facilita el diseño de soluciones preventivas adaptadas a la empresa y sus personas específicas.

Las técnicas cualitativas ofrecen un gran potencial para mejorar la identificación, análisis e intervención en riesgos psicosociales, especialmente como factores de deterioro de la salud mental. Su implantación requiere compromiso organizativo, recursos y formación, pero representa una senda imprescindible para avanzar hacia una prevención más eficaz, participativa y contextualizada.

TESTIMONIOS

"[…] ya habla un poco más de temas ligados a tu salud mental con respecto a tu trabajo, tu salud mental con respecto a tu tiempo libre, cómo te sientes en el trabajo, cómo te sientes fuera, y deja algún campo abierto… Son voluntarias, pero creemos en alguna participación" (Prevención, área sanitaria).

"[…] desde Seguridad y Salud laboral lo que hacemos es la parte de la evaluación de riesgos psicosociales evidentemente, que la complementamos cuando la hicimos en el año 2022, no hicimos solamente el F-Psico, sino hicimos también unas entrevistas personales, que nos dio bastante información de lo que nos contaban las personas trabajadoras, también esto lo complementamos pues con los círculos de salud en el que un grupo de personas para que nos cuenten, bueno, pues sus vivencias o los problemas que pueden tener o lo que les parece que está bien en la empresa. También con las consultas de salud de la vigilancia de la salud y de las consultas por algún problema médico; las consultas psicológicas; las intervenciones psicosociales que nos han acudido, es decir, que todo esto nos sirve un poco para después a la hora de establecer el diagnóstico y establecer el Plan de acción pues unificar un poco toda esta información. Encuesta de clima laboral, que aquí llamamos 'encuesta de compromiso', esa la hace otra área dentro de RR. HH que no es Seguridad y Salud Laboral, es el área de Compromiso que se llama y de Gestión del Cambio, pero sí que es verdad que ellos compartieron los datos con nosotros y nos dieron información que también pudimos utilizar. Nosotros sí, la parte cualitativa si hacemos bastante con el tema de las entrevistas personales […] nos sirve lo que nos cuentan las personas" (Grupo focal PRL).

"[…] Evaluar impactos de psicosociales no es como evaluar riesgos higiénicos o cualquier otro tipo de riesgos no sé; pues el ruido o […] al mismo nivel, o sea, eso lo hace un técnico y ya está, un técnico cualificado y punto. En la evaluación de impacto psicosociales es un proceso que se llama sociotécnico, tiene que haber unas personas que son técnicas y saben y conocen perfectamente las herramientas, pero después tiene que ponerse en consenso, generar un grupo de trabajo y la evaluación solo acaba, solo acaba cuando se han consensuado unas medidas preventivas o correctivas […], que atienden a los resultados de esta evaluación, se han consensuado y se han aprobado por parte de la dirección de la empresa, por parte del grupo de trabajo y si es posible incluso, el comité sobre salud y entonces es cuando se da por acabada una evaluación. Y cuando se ha dado por acabada la evaluación se tiene la siguiente misión que es más importante si cabe que la propia evaluación, que es poner en marcha esas medidas y divulgar los resultados de la evaluación y que la gente entienda por qué se ponen en marcha esas medidas. Claro, todo esto en las empresas, muchas veces, no aparece por ningún lado, en la cual, dos tipos allí o dos tipas vamos allí los técnicos y pues hacemos la evaluación, recogemos no sé cuántos cuestionarios y a lo mejor ni siquiera varían los resultados ¿no?: '¿qué método estás utilizando?': 'no, pues una encuesta de clima laboral, me dijeron que pagando un poco más incorporábamos ítems que me daban los resultados de…' Pues ya vamos mal ¿no? ya vamos mal ¿dónde está la fiabilidad? ¿dónde está la validez?, ¿contra con qué baremo lo vas a comparar?" (Grupo focal PRL).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Estructura y equipo de bienestar I-II y III.
RR. HH.: Instrumentos de RR. HH.
PRL: Cuestionarios de salud, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: B.P. Sistema de alerta temprana en salud mental.

2.4. TRIANGULACIÓN DE DATOS EN EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL004	Triangulación de datos en evaluación de riesgos psicosociales	PRL (Área técnica) / Procesos de detección PRL	PRL	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Triangulación metodológica, que permita definir de una forma depurada las dimensiones y las relaciones más significativas del problema que se va a evaluar, especialmente la promoción de la salud mental. Pueden ser muy útiles, tanto en la fase inicial de identificación de factores como en la fase de interpretación de los resultados cuantitativos y acciones concretas a emprender.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

La triangulación es un procedimiento metodológico que combina técnicas cualitativas y cuantitativas, en el que un riesgo psicosocial se evalúa mediante el cruce de datos de, al menos, tres tipos de técnicas diferentes. Su concordancia puede utilizarse como indicador de la fiabilidad de los resultados y, en función de las escalas utilizadas, de su validez concurrente. Esta triangulación mixta de métodos permite complementar recíprocamente las debilidades de cada técnica con las fortalezas de las demás, reforzándose entre sí para evaluar con precisión y conjuntamente el problema preventivo y organizativo enfrentado.

Las técnicas de recogida de información se pueden clasificar, en función de tres tipos de fuentes principales, en cuanto a su posible repercusión en la discusión de los resultados de la evaluación, del siguiente modo:

- Datos prexistentes internos (estadísticas e informes de accidentes, índices y métricas de Recursos Humanos o aportados desde estos, normativas, procedimientos, denuncias, KPI, etc.) y externos (análisis documental de publicaciones del sector, bibliografía sobre el tema, etc.), que permiten conocer el estado de la organización en un momento dado.
- Datos indirectos cuantitativos (test, cuestionarios, etc.), que posibilitan la obtención eficiente de estadísticos de respuesta, y cualitativos (p. ej. entrevistas en profundidad, grupos de focales o de discusión, inventarios), opiniones y propuestas de las propias personas interesadas, que matizan la información más estandarizada.
- Datos directos (listas de chequeo, observación de las condiciones de trabajo, instrumentos de análisis de puestos de trabajo, etc.) que realiza el propio experto.

BENEFICIO ESPERADO

La triangulación metodológica, al combinar enfoques cuantitativos y cualitativos, mejora notablemente la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. Refuerza la validez del diagnóstico al contrastar datos objetivos con experiencias personales, permite contextualizar los riesgos y facilita una detección temprana de problemas. Esta combinación ajusta mejor las medidas preventivas a las necesidades reales, promueve la participación, reduce posibles sesgos de cada técnica y ofrece una visión más equilibrada. Además, permite evaluar la eficacia de las intervenciones a lo largo del tiempo. Por ejemplo, una alta puntuación de agotamiento en encuestas reforzada por testimonios cualitativos evidencia un problema real que requiere intervención. También ayuda a explorar discrepancias entre métodos y ajustar las acciones, comparando el antes y el después en indicadores (o métricas) cuantitativos y recogiendo percepciones cualitativas sobre los cambios para ajustarlos continuamente a las condiciones de trabajo reales (iteración organizativa), a partir también, aunque no únicamente, de las vivencias subjetivas de las personas trabajadoras.

TESTIMONIOS

"[…] nosotros desde Seguridad y Salud laboral lo que hacemos es la parte de la evaluación de riesgos psicosociales evidentemente […], no hicimos solamente el FPSICO, sino hicimos también unas entrevistas personales, que nos dio bastante información de lo que nos contaban las personas trabajadoras. También esto lo complementamos con los círculos de salud, en el que un grupo de personas nos cuenten sus vivencias o los problemas que pueden tener o lo que les parece que está bien en la empresa. También con las consultas de salud, de la vigilancia de la salud y de las consultas por algún problema médico; las consultas psicológicas; las intervenciones psicosociales… que todo esto nos sirve un poco para después a la hora de establecer el diagnóstico y establecer el Plan de acción pues unificar un poco toda esta información" (Grupo focal PRL).

"[…] El FPSICO se ha implementado desde hace mucho tiempo […] Hicimos un proceso de encuestas psicosociales en junio y estamos aplicando la triangulación. Pero no tanto el método, sino el proceso. El proceso de triangulación y colaborativo de crear un grupo de trabajo donde se vayan diciendo, se consulte […] En un proceso de evaluación de riesgos psicosociales muchísimo más riguroso, muchísimo más exigente y llevamos tres meses en un grupo de trabajo con las secciones sindicales y representantes de los diferentes, los representantes de los diferentes negocios del área de Recursos Humanos trabajando en un Plan de acción derivado de la evaluación de riesgo consensuado con ellos. […] Para contrastar los resultados de la encuesta, para mí lo válido es el proceso de psicosociales, que te mandan hacer la triangulación, […] tienes que tener en cuenta tus indicadores, que respalden los datos […] tengo los indicadores de absentismo, los resultados de HappyForce […], las actas de los comités de seguridad y salud, procesos de evaluación que estén llevando a cabo los negocios que hayan salido comentarios y con todo eso es con lo que yo hago mi análisis de conclusiones del proceso de la evaluación" (Prevención, área técnica y área sanitaria).

"[…] Hay una cosa que es […] la interpretación posmetodológica. ¿Qué hacemos después que el método, después de tener lo que te da? El 21 te da el semaforito rojo, verde, azul y amarillo: ¡qué bien, ya tengo los resultados! No, tienes un informe que lo explica el *software,* te ha dado, a partir de ahí hay que trabajar eso y hay que cruzarlo y triangularlo con la parte cualitativa, claro. Todo esto […] hay que estudiarlo, hay que invertir muchísimo tiempo antes de empezar la evaluación, explicarlo bien en la empresa para que lo entiendan porque, si no, no va a ir bien y, si simplemente lo está haciendo la empresa porque es un requerimiento de Inspección, tienes que ir a saco y decir y hacerlo rápido…" (Grupo focal PRL).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

DG: Cultura preventiva I.

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

PRL: Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, Competencias integradas PRL.

TRA: Gestión de conocimiento psicosocial I.

INSST: Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (2015) y Estudio sobre la gestión del riesgo psicosocial en España y el uso de las técnicas cualitativas en la empresa (2024).

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

Esta práctica puede evolucionar incorporando nuevas formas de triangulación: por un lado, fomentando el análisis colaborativo entre profesionales del SPRL (área técnica y sanitaria) y RR. HH. para reducir sesgos individuales y enriquecer la interpretación desde diversas especialidades organizativas (triangulación de investigadores); y por otro, integrando marcos complementarios, como el modelo demanda-control-apoyo, la teoría organizacional del estrés o enfoques clínicos de salud laboral, que permitan interpretar los datos desde diferentes perspectivas teóricas (triangulación teórica).

2.5. VIGILANCIA DE LA SALUD MENTAL INTEGRADA: RECORRIDO, MEJORA CONTINUA Y ADAPTACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL005	Vigilancia de la salud mental integrada: recorrido, mejora continua y adaptación	PRL/Área Sanitaria/ Vigilancia de la salud/salud mental/ PAE PRL/Instrumentos (PRL y Salud mental)	PRL	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Mejora continua y adaptación del programa de promoción de la salud mental en relación con los efectos de los factores de riesgo psicosocial. Programa con recorrido en el que se realizan ajustes y mejoras continuas.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Esta buena práctica constituye la consolidación de una vigilancia activa, continuada e integrada de la salud mental.

Las personas trabajadoras pueden acceder al programa por diversos canales: consulta médica o psicológica espontánea, resultados de cuestionarios en reconocimientos médicos, derivación por parte del comité de empresa, comité de seguridad y salud, de mandos intermedios u otros actores. Estos accesos quedan registrados, y en función de los resultados, se activa la intervención más adecuada (primaria, secundaria o terciaria) para mejorar la salud mental y la calidad de vida en el trabajo. Este enfoque garantiza también el control y seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales sobre el estado de salud.

En una fase más avanzada, el programa se adapta continuamente mediante escucha activa y recopilación de *feedback*. Se incorporan ajustes específicos a través de ítems complementarios o instrumentos adicionales, sin modificar la estructura de los cuestionarios validados, con el objetivo de responder a nuevos contextos organizativos (como transformaciones tecnológicas, estructurales u organizativas). Además, el programa se amplía con recursos como el programa de ayuda al empleado (PAE), apoyo psicológico, formación o acompañamiento en procesos de reincorporación, entre otros.

Esta evolución implica una colaboración estrecha entre el área sanitaria del Servicio de Prevención y el área psicológica o de bienestar emocional y el resto del equipo de bienestar, y refuerza la confianza con agentes clave como RR. HH., mandos intermedios y la representación legal de las personas trabajadoras. La participación activa se consolida y se integra como indicador en los sistemas de gestión.

Este enfoque holístico combina varias prácticas en una de forma integrada e integral que garantiza una mejora continua en la vigilancia permanente y adaptada de la salud psicosocial de las personas trabajadoras, asegurando su bienestar y satisfacción dentro de la organización.

BENEFICIO ESPERADO

Alta participación, mejora continua del bienestar psicológico, altos niveles de satisfacción entre las personas trabajadoras, consolidación de una cultura preventiva.

TESTIMONIOS

INICIO DEL PROGRAMA. "[…] esto fue un programa de vigilancia de la salud, es decir, esto nació como un programa de vigilancia de la salud de los factores de riesgo psicosocial ¿por qué? Me vuelvo a la Ley de prevención, es decir, el área de vigilancia de la salud lo que tiene que hacer es hacer programas de vigilancia de la salud de los factores de riesgo asociados a la tarea […]".

ACCESOS DE ENTRADA. "La entrada principal fue a través de los cuestionarios que incorporamos en los reconocimientos médicos".

INTERVENCIÓN. "A partir de que tú contestas esto alguien del servicio médico te contacte y te dice: "oye, este test te ha salido mal ¿quieres venir? ¿lo hablamos?".

RETICENCIAS Y BARRERAS. "Al principio pues tuvimos que vender un poco el programa porque bueno, es normal, había reticencias y, sobre todo, muchísimas por parte de los Representación de las personas trabajadoras".

CULTURA DE CONFIANZA. "Esto ya os lo dije la otra vez, pero el que la gente percibe que lo que pasa aquí se queda aquí, no vamos a decir cosas fuera".

DIVERSIFICACIÓN DE LAS PUERTAS DE ENTRADA. "Necesitamos tener todas las puertas de entrada abiertas posibles y no tanto una competición por dónde entran más, al final, claro, los cuestionarios son específicos de cuestiones psicosociales pues por ahí es fácil".

ACEPTACION Y DEMANDA. "Prácticamente todos los meses hay una demanda alta de sesiones y por ahí entran muchos empleados" (PRL).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

DG: Apoyo dirección I-II, Estructura y equipo de bienestar I-II y III, Cultura preventiva I-II y III.

RR. HH.: Formación I, Políticas flexibles y adaptativas de edad y de género, Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.

PRL: Cuestionarios de salud Mental, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales Vigilancia de la salud mental, Programa de Ayuda al Empleado/a (PAE) integrado, Células de salud mental, Agentes de salud mental organizativa.

Mandos intermedios: Regulación de cargas de trabajo I-II y III, Gestión preventiva de género I y II, y de edad I y II.

TRA: Comunicación I-II, Gestión de datos I-II, Gestión de conocimiento psicosocial I, II y III, Gestión preventiva de cambios I, Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

La práctica puede evolucionar incorporando herramientas digitales de seguimiento, ampliando la personalización de las intervenciones y reforzando su integración en otros procesos estratégicos de la organización. También hacia una mayor participación de las personas trabajadoras y una evaluación más precisa del impacto en el bienestar y la salud mental.

2.6. PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO/A (PAE/EAP) INTEGRADO.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL006	Programa de Ayuda al Empleado/a (PAE) integrado	PRL (Área sanitaria) /Programa de Ayuda al Empleado/a (PAE)	PRL/RR. HH.	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Un Programa de Ayuda al Empleado/a (PAE) supone que la empresa facilita el acceso a un programa de asistencia psicológica o psicosocial a sus miembros: a través de consultas psicológicas con profesionales. Pueden ofrecer una amplitud de recursos, servicios y formación para abordar síntomas y percepciones vinculadas con el estrés, la ansiedad, la depresión, y otras cuestiones emocionales, incluyendo las que puedan tener un origen organizativo. En un nivel más avanzado, el PAE se integra en la organización mediante canales de retroalimentación que permiten identificar factores y riesgos psicosociales, distinguiendo su origen laboral o no laboral. Esta información facilita intervenciones organizacionales más adaptadas que promueven el bienestar y previenen problemáticas asociadas.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Las empresas implementan los Programas de Ayuda al Empleado/a (PAE) de distintas formas, siendo más común la contratación de servicios psicológicos externos (y en menor medida, psiquiátricos) que la creación de servicios internos propios. Estos programas ofrecen acceso a consultas, terapia y formación emocional.

Los PAE (internacionalmente EAP por sus siglas en inglés) están dirigidos principalmente a las personas trabajadoras de las empresas y organizaciones, aunque algunas empresas los extienden también a sus familiares, considerando que los problemas de salud mental pueden tener múltiples causas: laborales, personales y familiares. Los servicios se prestan de manera presencial, online o mediante líneas telefónicas seguras, incluso disponibles 24/7 para casos urgentes. La financiación puede ser asumida total o parcialmente por la empresa, facilitando el acceso a sus integrantes para promocionar así el cuidado de la salud mental.

Una práctica recomendada es recoger información anónima y agregada sobre la forma de uso de este recurso (frecuencia, n.º de sesiones …) por parte de la persona empleada y sus familiares, así como las necesidades detectadas en quienes recurren al programa y sus consultas, lo que permite integrarla en los indicadores preventivos de la organización. Para ello, es esencial establecer con el proveedor del servicio PAE un formato específico de métricas e indicadores que respete la confidencialidad y que ayude a identificar y evaluar los riesgos psicosociales que emergen. Se sugiere también que los indicadores especifiquen si el origen de los síntomas puede estar vinculado a factores laborales u organizativos. Por ejemplo, indicadores sobre exceso de carga de trabajo percibida, exceso de reuniones/burocracia, ausencia de desconexión digital y disponibilidad permanente, tecnoestrés por dificultades con el trabajo virtual, ausencia de reconocimiento profesional y promoción…, según la percepción de la persona trabajadora y del/a terapeuta para poder abordarlos posteriormente. Es decir, en un nivel avanzado de integración se puede generar información valiosa que retroalimenta a la organización para intervenir sobre factores estructurales, condiciones de trabajo, climas organizacionales o estilos de liderazgo que puedan estar influyendo negativamente en el bienestar del personal.

La difusión interna de la existencia y recursos disponibles en el PAE debe realizarse de forma regular en la empresa, asegurando que toda la plantilla conozca su existencia y el procedimiento para acceder al servicio, con absoluto respeto por el anonimato. Una vía eficaz es canalizar las solicitudes a través de los servicios sanitarios de la empresa o del área sanitaria del servicio de PRL, habituados a manejar información confidencial en el ámbito de la salud laboral.

El éxito del PAE depende del compromiso organizativo para proteger la confidencialidad y la voluntariedad de quienes acceden al servicio. Además, el proveedor del PAE debe mantener una comunicación constante con la empresa, proporcionando métricas e indicadores segmentados por áreas, departamentos o puestos, lo que permite identificar factores organizativos y extralaborales que afectan a la salud mental. Aunque los PAE están consolidados en grandes y medianas empresas a nivel nacional e internacional, su implementación en pequeñas empresas sigue siendo un reto, principalmente por los costes económicos que conlleva su mantenimiento. No obstante, existen experiencias puntuales en las que algunas organizaciones han realizado estimaciones del retorno de la inversión, mostrando que incluso con la prevención de pocos incidentes críticos como conflictos con el público, el coste del programa puede llegar a compensarse. Estos análisis, ofrecen argumentos valiosos para considerar el PAE como una inversión más que como un gasto. Por ello, se propone fomentar este tipo de servicios mediante fórmulas colectivas y mancomunadas, como el sistema de mutuas, para hacerlos más accesibles y promover la salud mental laboral de forma más equitativa.

BENEFICIO ESPERADO

Los Programas de Apoyo al Empleado/a (PAE), combinados con la gestión psicosocial y BB. PP. de detección temprana, refuerzan la intervención precoz para prevenir el deterioro de la salud mental y evitar su evolución hacia enfermedades o incapacidades laborales (temporales o más o menos extensas). Estos programas cubren distintas fases, como el diagnóstico, sesiones terapéuticas, atención urgente y formación en habilidades para gestionar riesgos psicosociales.

Las empresas que implementan PAE destacan su utilidad para fortalecer el bienestar del personal, demostrar compromiso con su salud mental, mejorar el clima laboral y reducir tanto el absentismo como la morbilidad, consolidando así una cultura preventiva eficaz.

TESTIMONIOS
"[...] ¿tú sabes que tienes un servicio médico, tienes un servicio de fisioterapia, que tienes una trabajadora social, que tienes un psicólogo? O sea, todo esto lo tienen en cada unidad accesible para cada uno de ellos... Y muchos de ellos decían: 'ah, pues no', o sea, sí al servicio médico sí, pero bueno, ahí solamente voy cuando... No, no, es que tú puedes acceder, son accesibles entonces, nos hemos dado cuenta de que también el que la gente sepa quiénes somos y lo que hacemos pues también es importante" (Prevención, área sanitaria).
"[...] ese programa de atención psicológica nos ayuda muchísimo porque detectamos mucho porque nos da la información sobre el estado de salud mental de la empresa, entre otras cosas que tenemos para conseguir averiguarlo; y para obtener información, pero esto sí que nos da bastante información. Nos ayuda mucho este programa de ayuda al empleado" (Prevención, área sanitaria).
"[...] pasa esto, pues pones un video de un minuto y así pues los asistentes se hacen más conscientes, entonces ahí por ejemplo, en el coste de los accidentes por conflictos con el público, sí que tenemos ese coste calculado y segregado y nos sirvió muy y mucho para comentar la lección de poder invertir dinero en el PAE, invirtieron una oferta determinada y yo puedo decir, pues nada más que nos ahorremos dos accidentes ¿eh? o dos accidentes y medio ya tenemos el PAE, el retorno del PAE hecho, solamente con dos accidentes o dos accidentes y medio entonces, que un trabajador, porque nosotros tenemos actividad 24 horas al día, 365 días al año, a las cuatro de la madrugada pueda si lo desea ponerse en contacto con un psicólogo o una psicóloga y que sea telemáticamente pues es un elemento a tener en cuenta que antes no teníamos" (Grupo focal RR. HH.).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
RR. HH.: Instrumentos RR. HH.
PRL: Cuestionarios de salud mental, Vigilancia de la salud mental integrada, B.P. Sistemas de alerta temprana en salud mental.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: B.P. Agentes para la salud mental organizativa, B.P. Célula de salud mental.

2.7. COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN: SPP Y SPA CON OTRAS ÁREAS DE LA EMPRESA.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL007	Coordinación del Servicio de Prevención: SPP y SPA con otras áreas de la empresa	PRL/Recursos transversales/Servicio de Prevención Propio (SPP)/Servicio de Prevención Ajeno (SPA)	PRL/RR. HH.	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Para que un Servicio de Prevención, ya sea Propio (SPP) o Ajeno (SPA), contribuya eficazmente a la promoción de la salud mental en el trabajo debe integrar buenas prácticas en PRL, como las recogidas en este manual. En el caso del SPP, esta labor debe estar respaldada por una coordinación constante y formalizada con áreas clave de la empresa, como el área sanitaria del servicio de prevención, RR. HH., puestos de mando intermedio y la dirección general, con el fin de asegurar una intervención integral y efectiva.
En el caso de un SPA, es fundamental que este pueda identificar y gestionar adecuadamente los riesgos psicosociales sobre la salud mental. Para ello, se requiere una personalización de métricas y medidas preventivas, adaptándolas al contexto y necesidades de cada organización.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Las empresas con un Servicio de Prevención Propio (SPP) cuentan con mayores posibilidades de integrar buenas prácticas en salud mental, gracias a una coordinación más directa, una visión integral y una mejor supervisión de los factores organizativos que afectan al bienestar psicosocial de las personas trabajadoras. Este enfoque facilita la conexión permanente con distintos actores organizativos, lo que permite obtener un conocimiento más preciso y global de las causas y consecuencias relacionadas con la salud mental.

En contraste, las empresas que utilizan un Servicio de Prevención Ajeno (SPA), especialmente pymes, enfrentan dificultades para lograr el mismo nivel de integración, debido a su menor capacidad de gestión y recursos. Ante este escenario, y para compensar estas limitaciones, se propone facilitar recursos colectivos o mancomunados, que permitan implementar buenas prácticas centradas en mejorar los procesos organizativos, sin requerir grandes inversiones económicas.

Además, se recomienda que las empresas establezcan relaciones de confianza y a largo plazo con sus SPA, lo que facilitaría la incorporación gradual de métricas y medidas adaptadas para promover la salud mental según sus necesidades y contexto. Para ello, es imprescindible que los SPA integren la promoción de la salud mental en sus actividades preventivas (formación, técnicas de identificación, propuestas de buenas prácticas…).

Para fortalecer la coordinación interna se sugiere designar dentro de la empresa a una persona con formación básica en prevención de riesgos laborales que, además de sus funciones habituales, actúe como enlace con el SPA y pueda resolver dudas preventivas básicas. Esta persona trabajadora, asumiría además funciones preventivas específicas. (INSST, 2015: *Guía técnica para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa)*.

No obstante, una de las barreras principales en pymes y microempresas es la relación limitada con los SPA, ya que estos servicios suelen centrarse más en garantizar el cumplimiento legal (especialmente en temas de seguridad, ergonomía e higiene) que en riesgos psicosociales. A menudo se contratan planes básicos que no contemplan medidas avanzadas en salud mental, debido a la dificultad de justificar esta inversión frente a otros riesgos más tangibles. Ni tampoco suelen analizar o integrar otras métricas, como cargas de trabajo, conflictos entre personas, malestares psicosociales identificados (o a identificar), suponiendo una pérdida de conocimiento relevante e imprescindible sobre las posibles conexiones entre las condiciones de trabajo y la salud mental.

Por ello, se considera necesario que los SPA realicen evaluaciones psicosociales amplias y personalizadas, con seguimiento real de las medidas implementadas, y que se difundan programas de salud mental adaptados a la realidad organizativa y financiera de las pymes, con recomendaciones más específicas y menos estandarizadas.

A ello se suma la existencia de barreras culturales, como el estigma que aún persiste en torno a la salud mental en muchas empresas. Esto limita el aprovechamiento de los recursos disponibles, lo que hace imprescindible abordar y transformar modelos mentales respecto a la salud mental. Asimismo, resulta clave una mayor implicación de la dirección y una formación adecuada de los mandos intermedios para normalizar este tipo de iniciativas.

BENEFICIO ESPERADO

El Servicio de Prevención Propio (SPP), al estar inmerso en la cultura, valores y dinámicas internas de la organización, permite una identificación más precisa de los riesgos psicosociales asociados a su estructura, procesos y relaciones laborales. Esta cercanía facilita el diseño de estrategias personalizadas y adaptadas a las necesidades reales de la plantilla, así como una detección temprana y comunicación de problemas de salud mental.

La presencia constante del SPP favorece la implementación de programas continuos de promoción del bienestar, como talleres de manejo del estrés, *mindfulness* o actividades de mejora de la comunicación interna. Además, promueve una cultura organizacional que prioriza la salud mental de manera proactiva y continua, no solo como respuesta a crisis.

El conocimiento del entorno laboral genera mayor confianza entre las personas trabajadoras, lo que incrementa su disposición a participar en iniciativas o a reportar problemas. También permite al SPP colaborar estrechamente con RR. HH., de mandos intermedios y dirección, alineando esfuerzos y objetivos en materia de salud mental.

En cuanto al Servicio de Prevención Ajeno (SPA), su eficacia mejora cuando personaliza sus intervenciones según la cultura, estructura y dinámicas propias de cada empresa. Esta personalización favorece la aceptación de las iniciativas de salud mental, mejora la evaluación de riesgos psicosociales y permite proponer medidas concretas, prácticas y alineadas con los valores de la organización.

Al adaptar las acciones preventivas a la realidad de las personas trabajadoras, se incrementa la participación y el impacto positivo. Esto también optimiza el uso de recursos, evitando inversiones en intervenciones genéricas poco efectivas. Un SPA que personaliza sus servicios puede, además, ofrecer un seguimiento continuo y ajustado, adaptando las estrategias conforme evolucionan las condiciones laborales o las necesidades del personal.

TESTIMONIOS
"[…] nosotros, con respecto al Servicio de Prevención Ajeno, sin ningún problema, la parte psicosocial, la verdad, es que da poquita información, más que poquita información, hace las evaluaciones muy bien, pero el problema son las acciones que nosotros queremos que nos facilite y la verdad que con el conocimiento que tiene de nuestra organización, muchas veces es difícil que puedan aportar alguna acción o alguna idea para mejorar" (Grupo focal prevención). "[…] lo que sí detectamos es que hay poca comunicación fluida con nosotros respecto a los datos que van teniendo: yo no quiero que me digas quién pasa de nivel de intervención, no quiero saberlo, o no quiero saber por qué pasa de nivel de intervención, pero sí necesito que me vayas dando un poco de *feedback* respecto a los resultados que vas teniendo […] Encontramos muchas dificultades para no ser un número más, es decir, una empresa más en su circuito y bueno, que tengamos algún interlocutor válido desde el punto de vista médico. No tenemos esa fluidez en la interlocución con las personas que llevan la parte de datos de salud. Con el PAE exactamente igual, nosotros tenemos un PAE. Y ahí bueno, sí tenemos, podemos encontrar datos en una plataforma, en fin, tenemos dificultades para tener una fluidez en los programas. Son externos que dan un servicio, pero no se sienten parte, no sé si es cuestión de dinero o qué, pero no se sienten parte, por lo tanto, todos los que lo tengáis integrados mi enhorabuena porque creo que os facilita mucho" (Grupo focal RR. HH.).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Apoyo de la dirección I-II, Cultura I-II y III. **RR. HH.:** Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II, y III. **PRL**: B.P. Cuestionarios de salud mental B.P. Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales. **TRA**: Comunicación I-II, Gestión de conocimiento psicosocial I y II.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: B.P. Plan de Ayuda al Empleado/a

2.8. SISTEMAS DE ALERTA TEMPRANA EN SALUD MENTAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL008	Sistemas de alerta temprana en salud mental	PRL (Área técnica) / Procesos de detección PRL	PRL/RRHH/MI	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA				
Conjunto de dispositivos que buscan identificar continuamente indicadores o situaciones que puedan acabar suponiendo un deterioro de la salud mental, cubriendo los periodos temporales en los que no están previstas posibles evaluaciones de factores psicosociales, encuestas de bienestar o la vigilancia de la salud (también mental).				

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Un sistema de alerta temprana en salud mental en el entorno laboral permite detectar síntomas de malestar emocional o psicosocial en cualquier momento. Para ello, se pueden integrar distintas prácticas organizativas como:

- Escucha activa abierta (espontánea): interacción informal donde personas trabajadoras, especialmente puestos de mando intermedio o jefaturas, están disponibles para recibir comentarios espontáneos sobre el estado emocional de sus compañeros/as en el puesto de trabajo o departamento, pudiendo detectar señales tempranas de estrés o ansiedad, y derivarlos con absoluta confidencialidad a los recursos de apoyo disponibles, especialmente al servicio de prevención de riesgos laborales. Además, se le podría comunicar a la persona afectada los posibles recursos disponibles de promoción de la salud mental.

- Escucha activa sistematizada: similar a las "rondas de seguridad", consiste en encuentros planificados y regulares entre puestos de mando intermedio y equipos para conversar sobre el clima emocional y posibles tensiones. Este tipo de escucha activa puede sustentarse en el aprendizaje del ejercicio del asertividad.

- Entrevistas individuales voluntarias ("puerta abierta"): cualquier persona trabajadora puede solicitar proactivamente atención confidencial del área de prevención o salud, con posibilidad de expresar preocupaciones a través de entrevistas o cuestionarios sobre salud mental voluntarios. Lo ideal sería enfocarlas desde la proactividad de los puestos de mando intermedio y de esos posibles agentes de salud mental, a través de la escucha activa.

- Alerta entre compañeros y compañeras en el puesto de trabajo o departamento: tras acuerdo grupal y formación previa, compañeros/as pueden comunicar posibles casos de malestar observados en otros, respetando siempre la confidencialidad. Este tipo de alerta permite anticipar si la detección de un síntoma de desgaste emocional o mental en una persona concreta puede estar escondiendo factores organizativos latentes de origen, que pueden afectar a más personas.

- Conversaciones directas proactivas (1to1/ One to One): los puestos de mando intermedio o jefaturas toman la iniciativa de acercarse regularmente a las personas trabajadoras para detectar señales de malestar, reforzando la cercanía y la atención activa. En vez de esperar a que una persona trabajadora acuda a buscar ayuda o apoyo, serán los miembros del servicio de PRL, del área sanitaria y del área técnica, quienes proactivamente se acerquen a esa persona, dinamizando la interacción y mostrando su preocupación y cercanía.

Estas prácticas requieren una presencia constante y cercana en los puestos de trabajo, generando confianza mediante la interacción continúa basada en una comunicación, espacios seguros y cultura preventiva que la promueva. Aunque no implican grandes inversiones, su éxito depende de una formación sólida en riesgos psicosociales, comunicación, gestión emocional y confidencialidad. Es fundamental comunicar su existencia a todo el personal, asegurando transparencia, protección de la identidad y un enfoque humano y proactivo por parte de los puestos de mando intermedio.

BENEFICIO ESPERADO

Las escuchas activas permiten detectar malestares psicosociales y facilitar el acceso a recursos como programas de apoyo o formación. Estos mecanismos ayudan a comunicar incidencias al servicio de prevención, al área sanitaria o a RR. HH. Y actúan como en una B.P. de Sistema de alarma temprana para evitar que síntomas leves deriven en enfermedades, reduciendo el impacto personal y organizativo.

TESTIMONIOS

"[…] hicimos una acción muy sencilla, con todos los ***managers*** les dijimos: 'tenéis obligatoriamente que reuniros cada quince días con vuestro equipo', una reunión no tiene que ser una reunión formal, vale tomando un café y le tenéis que hacer preguntas: ¿cómo estás?, ¿en qué te puedo ayudar? Y le decís cómo está desempeñando, son dos minutos es: oye ¿cómo estás? y ahí en el cómo estás es, ya ¡joer! pues tengo una situación personal o tengo un tema con […] o tengo no sé qué… y ya ahí le puedes escuchar a tomar una acción y a mejorar y es, oye, estás desempeñando bien o mal, oye, lo estás haciendo fenomenal, que a todos nos gusta, oye, cuídate un poco de esto ¿y qué necesitas de mí? […]. Es fundamental, es escuchar, 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, oye, ¡joer! pues tengo este problema e intentamos que los mandos lo solucionen" (RR. HH.).

"[…] nosotros, yo suelo tener conversaciones con los empleados más o menos de treinta minutos a la semana con cada uno" (Mandos intermedios).

"[…] tenemos que dar espacios para escuchar a las personas" (Grupo focal prevención).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Estructura y equipo de bienestar I-II y III, Cultura preventiva I-II.
RR. HH.: B.P. Instrumentos RR. HH., Formación integrada para la promoción salud mental I-II.
PRL: Cuestionarios de salud mental, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, Programa de Ayuda al Empleado/a (PAE), Agentes de salud mental organizativa, Células de salud mental.
MI: Gestión y competencias interpersonales I: conversaciones frecuentes con las personas trabajadoras.
TRA: Comunicación I-II, Gestión de conocimiento psicosocial I y II.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: B.P. Programa de Ayuda al Empleado/a, B.P. Agentes de la salud mental organizativa, B.P. Célula de salud mental, Estructura y equipo de bienestar III.

2.9. CÉLULA DE SALUD MENTAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL009	Célula de salud mental	PRL (Área técnica) / Procesos de detección PRL	PRL/RR. HH./MI	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Una Célula de salud mental es una estructura organizativa que reúne, de forma coordinada, a personas clave con responsabilidades en materia de prevención de riesgos laborales. Puede estar integrada por una persona responsable de prevención, un/a profesional del área sanitaria del servicio de prevención y un mando intermedio o jefaturas de las áreas productivas y sus equipos.

El objetivo de esta célula es actuar de manera colaborativa ante cualquier señal de alerta. Cuando alguno de sus integrantes detecta un posible problema de salud mental o un factor de riesgo asociado, lo comunica al resto del equipo. Juntos, analizan la situación desde sus respectivos ámbitos de experiencia, valoran el origen del problema, proponen medidas de intervención, las ponen en marcha y hacen un seguimiento conjunto de su evolución.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Una Célula de salud mental es una estructura organizativa que integra los recursos y experiencias de diferentes actores organizativos, que comparten proactivamente su preocupación por promocionar la salud mental para identificar, analizar e intervenir tempranamente en riesgos psicosociales, siempre desde una perspectiva cercana a las realidades del trabajo diario. Por ejemplo, un *manager* puede detectar malestar en una persona trabajadora y compartirlo con la unidad para acordar medidas preventivas coordinadas. A diferencia de comités más formalizados como el de Seguridad y Salud, estas células pueden actuar continuamente y con mayor agilidad: con un enfoque específico en salud mental. Su función principal es la detección temprana, análisis, intervención y seguimiento de posibles riesgos psicosociales. Es, además, un caso particular de la B.P. Estructura y equipo de bienestar III en la situación ideal en que hay suficientes recursos para que las estructuras de colaboración se puedan replicar de forma descentralizada y holística lo que desemboca en un liderazgo distribuido respecto a la salud mental.

Desde el área sanitaria del servicio de prevención, se pueden incorporar datos de cuestionarios o consultas para identificar alertas segmentadas por área, edad o género. Si la empresa cuenta con una B.P. de Programa de Ayuda al Empleado/a (PAE), los resultados de atención psicológica también pueden enriquecer el trabajo de la célula.

Uno de los retos es la integración temprana de RR. HH. en estas unidades, lo que permite tomar decisiones organizativas como cambios de puesto de trabajo o apoyos específicos. Cuando estas células están conectadas con RR. HH. y funcionan de forma autónoma y descentralizada, se consideran buenas prácticas avanzadas; si no, se clasifican como intermedias con potencial de mejora.

BENEFICIO ESPERADO
La colaboración multidisciplinar en una Célula de salud mental permite un enfoque integral y coordinado para promover el bienestar laboral, combinando la experiencia del área técnica y sanitaria del servicio de PRL, RR. HH. y puestos de mando intermedio. Estos últimos, al estar cerca del personal, facilitan la detección temprana de riesgos psicosociales y problemas de salud mental, posibilitando intervenciones preventivas ajustadas a la realidad del entorno laboral. La coordinación entre áreas mejora la coherencia de las medidas adoptadas y contribuye a normalizar el diálogo sobre salud mental, reduciendo estigmas. Además, estas unidades pueden funcionar como espacios seguros de innovación, donde se experimentan nuevas estrategias basadas en un análisis conjunto de las necesidades de la empresa, fortaleciendo el aprendizaje entre departamentos: una innovación compartida y segura.
TESTIMONIOS
"[…] entonces, existe esa célula, si detectamos que no es solo una persona, sino que es un brote o que puede haber más de una persona, va al director de la zona y tenemos un proceso de escalada. Si es un caso puntual aislado, pues lo trata quien gestiona al personal con el jerárquico; si vemos que es una zona donde hay un nivel de tensión entonces ya va el director del área, estoy yo como director de RR. HH., y si no llegamos a un entendimiento, pues yo elevo al director de planta y le digo: 'mira, aquí considero que hay un riesgo social, tengo signo de los sindicatos, tengo signos del taller, tenemos testimonios de personas, creemos que hay que tomar una determinación', y normalmente ahí siempre tengo el apoyo" (Prevención, área sanitaria). "[…] Nuestro servicio de vigilancia de salud está muy cerca del suelo, conoce a la gente, salen por tienda todo el mundo… Ya nos hemos encargado también de hacerlo y si no es a ellos, es al técnico de Prevención, que es el que está también en tienda, 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 aquí lo tenemos replicado en cada una de las unidades; tenemos un técnico y un servicio de vigilancia de la salud [servicio médico]: 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 tipo […] manager, con el jefe de RR. HH. de la unidad porque si no, no funciona, nosotros ayudamos, asesoramos, detectamos, orientamos y todo lo que se quiera decir de nuestra función" (Prevención, área técnica y área sanitaria).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Estructura y equipo de bienestar I-II, y III, Cultura preventiva I-II y III. **RR. HH.:** B.P. Instrumentos RR. HH. **PRL**: B.P. Vigilancia de la salud mental integrada, B.P. Sistema de alerta temprana en salud mental. **TRA:** Gestión de conocimiento psicosocial I y II.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: B.P. Programa de Ayuda al Empleado/a, B.P. Agentes de salud mental organizativa.

2.10. AGENTES DE LA SALUD MENTAL ORGANIZATIVA.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL010	Agentes de salud mental organizativa	PRL/Recursos organizacionales/Recursos transversales	PRL/RR. HH./ MI	2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Los/as agentes de salud mental organizativa difunden la importancia de la salud mental en la empresa: sensibilizan sobre factores psicosociales y salud mental, detectan posibles síntomas de su deterioro en sus compañeros y compañeras y comparten información sobre los recursos organizativos disponibles (acciones formativas, Programa de Ayuda al Empleado/a-PAE, consultas médicas, células de salud mental…) y sobre cómo acceder a ellos. Son independientes del nivel organizativo, pudiendo ocupar o no puestos de responsabilidad.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Los agentes en salud mental organizativa son figuras voluntarias que forman parte de una estructura informal dentro de la empresa. Su función es detectar tempranamente signos de malestar psicológico y promover una cultura preventiva. Adicionalmente, ayudan a informar y difundir entre las personas trabajadoras de la organización información y recursos para la promoción de la salud en el trabajo, especialmente sobre la salud mental, sobre la existencia de una Plan de Ayuda al Empleado/a o sobre campañas de sensibilización. Para desempeñar este rol, deben recibir formación adecuada dentro de su jornada laboral y contar con recursos organizativos, reconocimiento y, en algunos casos, retribución, evitando su sobrecarga emocional y funcional.

Estos agentes actúan como enlaces horizontales entre compañeros/as de puesto de trabajo y departamento, y como enlaces verticales con mandos intermedios, con una B.P. de Célula de salud mental o con el servicio de PRL, facilitando una comunicación bidireccional a través de la cercanía informal con los equipos. Según las empresas, pueden adoptar nombres como embajadores, mentores, navegantes*, scouts mentales, advisors, mindhunters* ("cazadores de mentes"), etc. La denominación y el rol que asumen estas figuras no son aleatorios, sino que suelen corresponder al grado de madurez del conocimiento organizativo psicosocial sobre salud mental que posee la organización. En organizaciones de nivel 1, donde apenas se ha superado la fase de sensibilización y predominan respuestas reactivas, su presencia es incipiente o limitada a acciones puntuales de escucha y derivación. En el nivel 2, con el conocimiento psicosocial más integrado en los procesos, estas figuras asumen un rol facilitador del cambio, apoyando iniciativas de bienestar y conectándolas con la operativa organizativa. Finalmente, en el nivel 3, cuando la salud mental está internalizada en la cultura, la estrategia y la toma de decisiones, estas figuras adquieren una dimensión simbólica y estratégica como agentes de transformación cultural, articulando liderazgo, propósito organizacional y salud mental. Esta evolución en su función y denominación permite no solo adaptar las intervenciones en salud mental al contexto organizativo, sino también identificar el momento evolutivo en que se encuentra cada empresa.

Entre sus retos están garantizar la confidencialidad, motivar la participación voluntaria y superar barreras como la falta de tiempo, formación o cultura organizativa adecuada. La formación en gestión de conflictos es especialmente relevante para este rol. Aunque voluntario, este trabajo puede generar una paradoja: que quienes cuidan del bienestar mental terminen sobrecargados si no se les apoya debidamente con recursos organizativos suficientes.

BENEFICIO ESPERADO

La figura del "agente de salud mental organizativa" ayuda a normalizar los problemas de salud mental en el entorno laboral, generando confianza entre las personas trabajadoras para buscar apoyo. Su rol voluntario refuerza la comunicación abierta y la escucha activa, mostrando además que la empresa valora el bienestar emocional.

Gracias a su cercanía con los equipos, estos agentes pueden detectar signos tempranos de estrés o agotamiento, actuando como primer canal de ayuda y derivando a recursos especializados disponibles en la organización. Las personas suelen sentirse más cómodas hablando con compañeros/as que con puestos de mando superiores.

Esta práctica no requiere grandes inversiones, pero sí una formación adecuada, respaldo organizativo y una cultura de colaboración. Además, los/as agentes complementan las estructuras jerárquicas, contribuyendo a la gestión del conocimiento y competencias en salud mental y riesgos psicosociales.

TESTIMONIOS

"[…] 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*. […] El *advisor* juega un papel muy relevante, hay veces que con tu *manager* pues quizás tienes menos confianza o te atreves menos o justo tu tema está con el manager, entonces el *advisor,* que sea un tercero… para poder ayudarte y asesorar. Están teniendo lugar estas conversaciones y la verdad que van muy bien" (RR. HH.).

"[…] Participante 2: embajadores o promotores de bienestar y salud que no tienen que coincidir siempre con los *managers* o con los mandos intermedios, tenemos figuras, de personas que hemos formado y que seguimos formando para que actúen sobre el terreno para que tengan el contacto con los trabajadores directos y ante cualquier situación, aparte de la información que tenemos, de encuestas, etc., pues que puedan actuar porque es verdad que es importantísimo ese contacto directo y estrecho pues es lo que da un poquito la visibilidad de todos los problemas que pueda tener la empresa" (Grupo focal prevención).

"[…] nosotros hemos descartado […] porque nos da mucho respeto el poner a un líder informal a asesorar sobre temas psicosociales, más que nada porque tampoco podemos asegurar la salud mental de esta persona" (Grupo focal prevención).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Estructuras y equipo de bienestar I-II. **RR. HH:** B.P. Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II y III. **PRL**: Vigilancia de la salud mental integrada, Sistema de alerta temprana en salud mental, Competencias integradas PRL. **TRA:** Gestión de conocimiento psicosocial I, II y III.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
PRL: B.P. Célula de salud mental, B.P. Programa de Ayuda al Empleado/a.

2.11. GESTIÓN PREVENTIVA DE CAMBIOS I-II: MARCO Y EVALUACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL011	Gestión preventiva de cambios I-II: marco y evaluación	PRL/Área Técnica/ Gestión de riesgos emergentes: cambios Transversal: Gestión de cambios	DG, RR. HH., PRL (Área Técnica) Mandos intermedios	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA				
Integrar la gestión del cambio organizativo en la prevención de riesgos psicosociales, identificando factores implicados y anticipando impactos mediante evaluación continua, participación y seguimiento estructurado. Aporta un marco preventivo para comprender y reducir las cargas derivadas del cambio.				

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Los cambios organizativos, tecnológicos, competitivos, sociales o medioambientales pueden generar riesgos psicosociales si no se gestionan preventivamente. Esta B.P. propone integrarlos en el sistema preventivo, anticipando su impacto. Ejemplos serían fusiones, reestructuraciones, cambios de liderazgo, innovación tecnológica, presión competitiva, eventos climáticos extremos como una DANA o crisis sanitarias como COVID-19. Su ritmo acelerado, acumulativo o imprevisto, así como la complejidad de los procesos de cambio amplifican el impacto sobre las personas, especialmente si coincide con otras crisis o vulnerabilidades individuales.

Desde el modelo de Capacidad Organizacional para el Cambio (OCC) de Mladenova (2022), los cambios se pueden clasificar según su naturaleza (planificados/emergentes), alcance (incrementales/transformacionales) y ritmo (continuos/discontinuos). Esta B.P. reconoce las tres dimensiones, ya que distintos tipos de cambio pueden exigir diferentes medidas preventivas en distintos niveles de actuación.

Marco preventivo: de los factores de cambio a los factores de riesgo psicosociales.

Los factores de cambio no son riesgos psicosociales por sí mismos, pero pueden actuar como desencadenantes si no se abordan de forma preventiva. Esta B.P. sugiere distinguir entre condicionantes de cambio (presión competitiva, fusiones, adquisiciones, reestructuraciones, automatización/digitalización, cambios generacionales, eventos climáticos o sanitarios, falta de actualización, etc.), tipos de cambio ya comentados (según naturaleza, alcance y ritmo) y, los factores de riesgo psicosociales derivados del cambio que han emergido en las empresas analizadas y que se relacionan principalmente con la asunción de nuevas cargas y la incertidumbre:

- Cargas adaptativas: necesidad de ajustar competencias y/o dotar de recursos ante nuevas exigencias como la preparación insuficiente para una nueva situación.
- Cargas operativas: relacionadas con la implementación práctica de los cambios (p.ej. integración de sistemas entre compañías que se fusionan).
- Cargas relacionales: derivadas del impacto en las dinámicas interpersonales, como la aparición de tensiones, conflictos o rupturas en los equipos (p. ej. tras una reestructuración, un cambio de Dirección/CEO o llegadas de nuevos integrantes al equipo) que afectan a la cohesión grupal, la confianza y la comunicación (B.P. Gestión preventiva de conflictos interpersonales).
- Incertidumbre e inseguridad laboral: asociada a la percepción de amenaza sobre el puesto, el rol o la continuidad laboral.
- Además, la falta de cambio también puede generar carga, especialmente cuando existen tecnologías obsoletas, herramientas desactualizadas o procesos ineficientes.

Estas cargas no actúan de forma aislada y pueden interaccionar con y superponerse a las cargas existentes, intensificando su efecto, cuando los cambios se producen sin planificación, comunicación o acompañamiento adecuados. Por otro lado, la falta de capacidad organizativa para el cambio (OCC) equivale a no disponer de competencias ni recursos organizativos para el cambio, lo que puede suponer un riesgo organizacional latente.

Considerando el marco anterior, esta B.P. propone implantar un Protocolo Preventivo de Gestión del Cambio (PPGC) que, antes de cada cambio, identifique condicionantes, clasifique naturaleza/alcance/ritmo, anticipe cargas (adaptativas, operativas, relacionales) e incertidumbre, y active recursos (formación, comunicación, apoyo y seguimiento) para neutralizar riesgos psicosociales y fortalecer la capacidad organizativa para el cambio (OCC).

Evaluación preventiva participativa y seguimiento estructurado.

Además, la práctica promueve una evaluación preventiva continua y participativa, combinando herramientas cuantitativas y cualitativas con el apoyo del equipo de bienestar. Se recomienda un seguimiento estructurado antes, durante y después de los procesos de cambio cuyos tiempos de medida se incorporarán en el protocolo anterior, especialmente en transformaciones de gran impacto. Este seguimiento debe realizarse de forma continuada a partir de las acciones que emergen de las distintas reuniones de alto nivel y en coordinación con los mandos, incluso en áreas no directamente afectadas, para identificar impactos indirectos. Adicionalmente, algunas organizaciones optan por una evaluación escalonada y continua por puestos, que permite integrar el diagnóstico en la vida organizativa y evitar saturaciones del sistema preventivo.

La triangulación de fuentes de distintos actores mejora la capacidad de ajuste organizativo. Algunas organizaciones están desarrollando herramientas que captan mejor la acumulación y tipología de cambios (p. ej. "reestructuraciones frecuentes" o "crecimiento rápido de equipos"), en línea con la B.P. Vigilancia de la salud III. Estas mejoras aumentan la sensibilidad, pero requieren equilibrar validez y utilidad práctica, en muchos casos con el apoyo de universidades u organismos expertos.

Finalmente, en coherencia con el modelo de evaluación participativa (Anact, 2019) y la NTP 1027, se propone incluir (y es clave) la participación de las personas trabajadoras y sus representantes desde fases tempranas del cambio, mediante pilotos de prueba, análisis del trabajo real y recomendaciones compartidas...

Esta B.P. proporciona un marco de referencia y diagnóstico inicial, explica los tipos de cambio y cómo se convierten en riesgos y es base metodológica para abordar el cambio desde la PRL.

BENEFICIO ESPERADO
Identificar los factores de riesgo laboral derivados del cambio permite anticiparse a los impactos con mejores evaluaciones, evitar malestar por acumulación de cambios y fomentar el aprendizaje organizacional para una mejor gestión de los cambios.
TESTIMONIOS
"[…] se ha juntado otro factor importante que tiene que estar relacionado con lo que me preguntaste de la carga. Nosotros hemos desde el año, los últimos años, hemos estado en el sector de la compra, hemos hecho dos adquisiciones o dos compras muy importantes, que han hecho una revolución que ha cambiado un poco la dimensión de la compañía y que todos esos procesos han supuesto una carga de trabajo extra, para una parte muy importante de la organización. Entonces, esto se ha juntado un poco con justo el final de la salida de la pandemia, porque la primera adquisición fue en el 21 y la segunda en el 22, finales del 22, que requirieron, bueno, un esfuerzo enorme por parte de muchas personas" (Prevención, Área Sanitaria). "[…] lo que sí hemos hecho en algún momento en estos diez años es quitar, modificar algún ítem o añadir algún otro por casuística que iban surgiendo y demás" […] "Por ejemplo, uno muy [nombre de la compañía] creo que es algo así como reestructuraciones frecuentes de departamentos o disminución de personas en el equipo para hacer el mismo trabajo".
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Cultura preventiva I, Estructura y equipo de bienestar I-II y III. **RR. HH.:** Modelo de liderazgo III: liderazgo psicosocial saludable; Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II y III y Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios. **PRL**: Triangulación, Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, Vigilancia de la salud mental, Gestión preventiva de género I y II, Gestión preventiva de edad I y II, Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II y III, Gestión preventiva de conflictos interpersonales. **MI:** Gestión y competencias interpersonales I: conversaciones frecuentes con las personas trabajadoras, Regulación de cargas de trabajo I, Regulación de cargas de trabajo II, Gestión de la diversidad: liderazgo generacional. **TRA:** Gestión de datos I-II.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
Gestión preventiva de cambios. Además, la práctica puede evolucionar hacia intervenciones diferenciadas según el tipo de cambio, implicando al equipo de bienestar con un enfoque multinivel (según naturaleza del cambio y actores implicados), e incorporando al SPRL como actor central en la gestión del cambio. Se puede integrar en prácticas de gestión del conocimiento organizativo psicosocial.

2.12. GESTIÓN PREVENTIVA DE CAMBIOS III: MAPA DE RIESGOS DIFERENCIADO Y ANTICIPACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL012	Gestión preventiva de cambios III: mapa de riesgos diferenciado y anticipación	PRL/Área Técnica/ Gestión de riesgos emergentes: cambios Transversal: Gestión de cambios	DG, RR. HH., PRL (Área Técnica) Mandos intermedios	3 (AVANZADO)
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA				
Mapear el impacto del cambio organizativo diferenciando causas, tipo y colectivos afectados, para adaptar las intervenciones psicosociales. Promueve segmentación del riesgo, evaluación por fases (antes, durante y después), liderazgo compartido y coordinación multinivel. Refuerza además el rol de los mandos y la participación de las personas trabajadoras y la gestión de conocimiento psicosocial. Estas medidas fortalecen la capacidad organizativa para una gestión sostenible y adaptativa del cambio.				

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Análisis y mapeo diferenciado del impacto de cambio.

Esta B.P. da continuidad a la B.P. Gestión preventiva del cambio I-II. Mientras que la B.P. I proporciona un marco de referencia y diagnóstico inicial y proporciona una base metodológica para abordar el cambio desde la PRL, esta B.P. profundiza en el mapeo diferenciado del impacto, segmenta por colectivos, fases y causas, e involucra a más departamentos mediante una coordinación multinivel, orientando así intervenciones más adaptadas, compartidas y sostenibles.

En primer lugar, se realiza una segmentación y matriz de análisis. Se mapea de forma diferenciada el impacto del cambio según tres ejes: 1) factores desencadenantes (p. ej., digitalización, reestructuración, crecimiento, fusiones, automatización); 2) tipo de cambio (naturaleza, alcance y ritmo, siguiendo el modelo OCC de la B.P. I); y 3) colectivos expuestos (áreas, puestos, edad, sistema sexo–género, ubicación/filial). Este enfoque reconoce que el cambio no impacta por igual a toda la organización. A su vez, permite construir una matriz Causa–Tipo–Colectivo para identificar riesgos específicos (cargas adaptativas, operativas y relacionales, e incertidumbre) y así orientar intervenciones más ajustadas.

Evaluación preventiva en fases.

Partiendo de la B.P., se mantiene una evaluación preventiva en tres fases: diseño, implementación y poscambio, visibilizando el riesgo psicosocial al mismo nivel que otros riesgos estratégicos e integrando KPIs (de cambio, salud mental) en los sistemas de gestión (B.P. Gestión de datos I-II). La evaluación de riesgos antes del cambio precede y es a su vez un elemento de la B.P. Gestión de ritmos estratégicos.

Esta B.P., además, involucra desde el diseño a más canales próximos al terreno y, por tanto, a los cambios. En este enfoque, mandos intermedios tienen un papel clave para detectar señales y canalizar malestares derivados de los cambios. Estos canales fortalecen la capacidad de escucha organizativa y mejoran la detección temprana de impactos diferenciados.

Coordinación multinivel.

En todas las fases es clave reforzar las capacidades para afrontar los cambios de cada función y la coordinación entre actores clave PRL, RR. HH., mandos, dirección, equipos de bienestar con un enfoque multinivel y personas trabajadoras y sus representantes. Esta colaboración y coordinación facilita una interpretación compartida del cambio en cada fase del cambio, que permite anticipar impactos, la adaptación del diagnóstico y la personalización de las intervenciones a los distintos colectivos.

El SPRL como parte del Equipo de Bienestar y apoyándose en la B.P. Competencias integradas PRL juega un rol importante al contribuir a crear puentes con 1) creación de contenido psicosocial sobre el cambio y un lenguaje adaptado a la cultura organizativa; 2) contribución a generar casos de negocio internos para sensibilizar a dirección y a mandos (B.P. Apoyo Dirección I-II y III); 3) ayuda a visibilizar los costes organizativos de no actuar ante los cambios; 4) proporcionar inputs a RR. HH. para formación en factores psicosociales para dirección y mandos; 5) recopilación de datos del seguimiento, centrándolo en colectivos sensibles en función de género, edad, rol o posición jerárquica, y 6) junto con el Equipo de Bienestar mantener una comunicación interna continua.

RR.HH. proporciona apoyo y la formación y herramientas de cambio necesarias y, por su conexión con D.G., proporciona la información de los potenciales cambios estratégicos que se anticipan. Trabaja a su vez para fortalecer las capacidades organizativas de cambio (formación, *upskilling, reskilling,* movilidad). Se apoya en BB. PP. Formación integrada en salud mental I-II, y III, Competencias integradas RR. HH., Funciones RR. HH. para mandos III, Foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios). Por su parte, D.G. valida el alcance y unos ritmos realistas (B.P. Gestión de los ritmos estratégicos).

Específicamente, los mandos intermedios son clave como agentes de acompañamiento del cambio por su contribución en la regulación de cargas ante los cambios (B.P. Regulación de cargas III). Necesitan apoyo a través de formación y herramientas prácticas (p. ej., listas de verificación, guías de planificación ante los cambios (Mathisen *et al.* 2017), muchas de ellas accesibles en repositorios de la organización (B.P. Instrumentos RR. HH.) además de apoyo para desarrollar competencias para gestionar la incertidumbre, mantener la cohesión de los equipos y sostener los procesos de cambio (BB. PP. Foco y apoyo organizativo a mandos, Competencias integradas I-II y III; Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II y III).

Igualmente es necesario implicar a las personas trabajadoras y sus representantes desde fases tempranas de diseño del cambio y en todo el proceso de cambio (B.P. Participación de las personas trabajadoras y sus representantes).

Mejora continua y anticipación.

Como acción complementaria, se recomienda fortalecer la gestión del conocimiento psicosocial y el aprendizaje organizativo (B.P. Gestión de conocimiento psicosocial I, II y III), integrando la documentación sistemática de los casos e intervenciones derivadas de la gestión del cambio. Estas acciones permiten una gestión del cambio más sostenible y adaptativa, apoyada en la iteración y la mejora continua.

Además, desde una perspectiva estratégica (Mladenova, 2022), es recomendable distinguir entre una capacidad puntual (más reactiva) y una estructural sostenida (más proactiva) para gestionar el cambio. Esta última permite anticiparse y requiere: liderazgo, confianza, cultura, aprendizaje organizativo, comunicación y gestión del conocimiento (ver BB. PP. asociadas) y gestionar el ritmo e intensidad del cambio que debe planificarse con lógica preventiva (B.P. Gestión de ritmos estratégicos).

BENEFICIO ESPERADO

Identificar los factores de riesgo derivados del cambio, permitiendo anticipación de impactos, intervenciones adaptadas, mejora del bienestar laboral y salud mental, y reducción del malestar organizativo. Favorecer un entorno más seguro, estable para la transformación, evitar malestar por acumulación de cambios, fomentar el aprendizaje organizacional.

TESTIMONIOS

"[..], afecta más, o sea, a los operarios realmente los cambios organizativos les afectan poco porque su trabajo es rutinario, en los cambios de organización afecta mucho más a la gente administrativa, mandos intermedios, jerarquías altas ¿por qué? Porque, además, no es que estemos en un proceso normal de cambio, o sea, digamos que a nosotros se nos une dos vectores muy potentes: un vector que somos industria X y la industria X hoy por hoy es una locura porque nadie sabe realmente hacia dónde estamos yendo, que estamos yendo a la [...], estamos yendo a [...] y estamos yendo, nadie lo sabe, con lo cual, el futuro es bastante incierto. Y el segundo vector que, en nuestro caso, que impacta muchísimo es, estas dos [empresas fusionadas] claro, de Y y de Z que crea cambios, implosiona dentro de la organización porque crea un mogollón de cambios ¿no?" (Prevención).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

DG: Apoyo dirección I-II y III, Cultura preventiva I, Estructura y equipo de bienestar I-II y III, Gestión de ritmos estratégicos.

RR. HH.: Modelo de liderazgo III: liderazgo psicosocial saludable; Instrumentos RR. HH., Formación integral I-II y III, Competencias integradas, foco y apoyo organizacional a los mandos intermedios como clave de la estrategia y cultura; Políticas flexibles y adaptativas de género y Políticas flexibles y adaptativas de edad.

PRL: Triangulación, Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, Vigilancia de la salud mental, Células de salud mental, agentes de salud (mental) organizativa, Gestión preventiva de género I y II, de edad y diversidad generacional I y II, Regulación de cargas de trabajo I-II y III, Gestión preventiva del cambio I, Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II y III.

MI: Subsistema MI.

TRA: Comunicación I-II y III, Gestión de datos I-II y III, Gestión de conocimiento organizativo psicosocial I-III, Participación de las personas trabajadoras y sus representantes.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

La práctica puede evolucionar hacia intervenciones diferenciadas según el tipo de cambio, implicando al equipo de bienestar con un enfoque multinivel (según naturaleza del cambio y actores implicados), e incorporando al SPRL como actor central en la gestión del cambio. Además, puede integrarse en prácticas de gestión del conocimiento organizativo psicosocial.

2.13. GESTIÓN PREVENTIVA DE LA DIGITALIZACIÓN.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO TIPO DE BB.PP.	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL013	Gestión preventiva de la digitalización	PRL/Área técnica/G. de riesgos clave y G. de riesgos emergentes TRA/ Gestión de digitalización	PRL, DG, RR. HH., MI, TRA	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Esta B.P. ofrece una respuesta integral a los riesgos psicosociales derivados del uso intensivo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el trabajo. Se prioriza la sostenibilidad psicosocial de la digitalización, abordando desde riesgos cotidianos de los procesos de digitalización del trabajo hasta transformaciones emergentes como la inteligencia artificial (IA).

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Esta B.P. propone abordar los riesgos psicosociales emergentes en entornos de trabajo digitalizados, combinando herramientas cuantitativas validadas (como el modelo ICT Resources and Stressors Scale-ICT RSS de Cianci *et al.* [2024]), con las orientaciones ofrecidas por las NTP 1122 y 1123 del INSST. Una transformación digital saludable requiere estructuras organizativas conscientes, normas preventivas claras y culturas preventivas orientadas a las personas.

El modelo ICT-RSS identifica factores de riesgo validados empíricamente que afectan a la salud mental en el trabajo: como la *presión digital para responder (telepressure)*, la falta de control sobre el uso de las TIC, la monitorización digital del desempeño, la complejidad tecnológica percibida, la incertidumbre tecnológica o la utilidad y participación percibidas, junto a una comunicación (organizativa) deficiente. Se han comprobado sus efectos sobre el agotamiento, la satisfacción laboral, el compromiso y la salud general.

Adicionalmente, las NTP 1122 y 1123 del INSST, que destacan tanto los beneficios potenciales del uso de las TIC (como acceso al conocimiento, flexibilidad y autonomía), como sus riesgos emergentes (intensificación del trabajo, sobrecarga cognitiva, pérdida de los límites vida-trabajo, y erosión de los vínculos sociales y de sentido del trabajo), subrayan la necesidad de implementar políticas activas que regulen el ritmo, los tiempos y las condiciones de uso de la tecnología para prevenir impactos acumulativos sobre la salud psicosocial de personas trabajadoras.

Los impactos de estos factores de la digitalización a enfrentar en la prevención de riesgos laborales se presentan siguiendo un orden progresivo que ayuda a priorizar intervenciones según: su extensión, profundidad estructural y potencial transformador. Así, la práctica distingue entre:

- *Riesgos de primer orden* (afectan a muchas personas ya hoy en día y son fácilmente detectables): como la *sobrecarga digital*, la *multitarea constante*, o la *dificultad para desconectar*, presentes de forma más generalizada.
- *Riesgos de segundo orden* (relacionados con el sentido del trabajo, la cultura o la organización): más simbólicos y estructurales, como *la pérdida de sentido del trabajo*, la *fatiga adaptativa por cambios constantes*, o la *falta de la participación*.
- *Riesgos de tercer orden* (capaces de reconfigurar completamente el trabajo): emergentes, como los derivados de la inteligencia artificial (IA), tanto en su uso para la vigilancia y automatización (*gestión algorítmica*) como en su capacidad de IA generativa. Aunque aún localizados en ciertos sectores, estos riesgos presentan un alto potencial para acelerar el flujo de información a gestionar por las personas trabajadoras, intensificar la carga mental, multiplicar la dependencia tecnológica y modificar profundamente las relaciones laborales.

Análisis segmentado según CMO y variables de la escala ICT-RSS.

A través de acciones estructurales, culturales y organizativas, se busca favorecer una digitalización centrada en el bienestar, la equidad y la sostenibilidad. La práctica puede aplicarse de forma modular, según el nivel de madurez digital de cada organización. A partir del trabajo empírico, se han identificado siete comunidades temáticas que agrupan configuraciones específicas de riesgos, mecanismos y efectos que se presentan a continuación. Estas permiten diseñar medidas ajustadas a cada tipo de exposición, siguiendo el enfoque CMO.

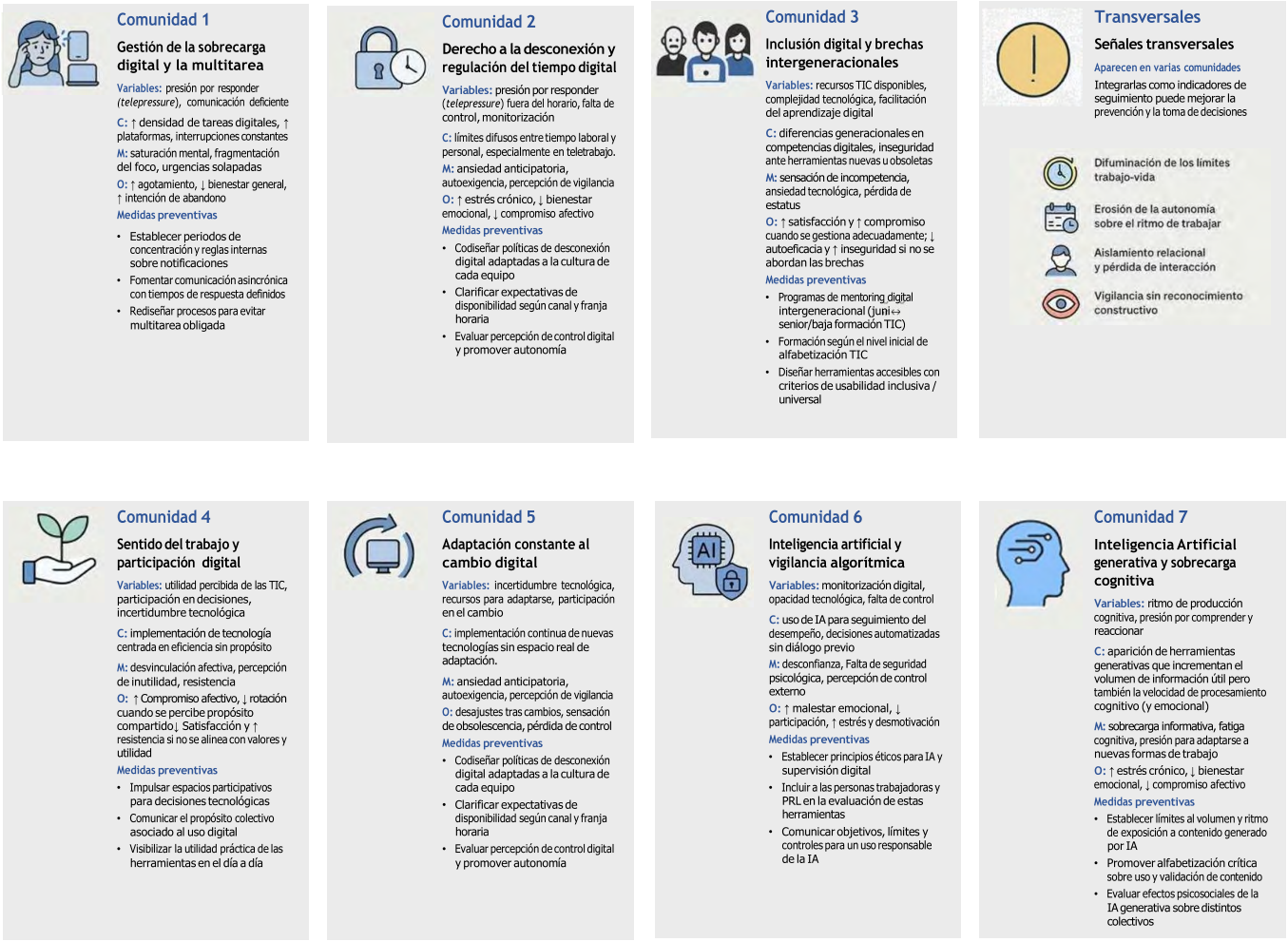

Figura 5. Digitalización.

BENEFICIO ESPERADO

Mejora de la salud mental y el bienestar emocional en entornos altamente digitalizados, reducción del agotamiento y la intención de abandono, incremento de la satisfacción, el compromiso afectivo y la percepción de control, prevención de los efectos negativos del teletrabajo y la automatización sobre la salud, mayor equidad digital e inclusión intergeneracional, transformaciones digitales más sostenibles, participativas y éticamente responsables.

TESTIMONIOS
"[…] me sirve muchísimo haber sabido utilizar el email, o sea, esta cosa de estar continuamente mirando el email, [..] el WhatsApp yo no lo hago, yo me he quitado de eso, yo miro el correo una serie de veces al día, hago esa técnica de contestar los que puedes contestar en un minuto […] y los que no los guardo en no leído y ya los contestaré, lo siento mucho, pero no hay nada por lo menos en esta empresa que se vaya a caer el mundo […] al final del día me apunto ¿qué he avanzado? Esto lo he hecho, he puesto cruces en lo que tenía que hacer hoy y al principio del día o al final del día anterior si ya lo tengo en la cabeza ¿qué voy a hacer hoy? […] no me marcho de aquí sin hacer esto" (Grupo focal prevención).
"[…] los trabajadores saben que no va a entrar a ayudarles nadie mañana, que se puede ir planificando que otra persona al final, ese aumento de carga de trabajo esto es una balanza y esa balanza hay que equilibrarla […], hoy creo que tengo nueve reuniones no sé ni las que tengo, es decir, tenemos claro y más con el mundo de [MS-]Teams y tal que estamos como locos en reuniones, pero es verdad que hay una diferencia fundamental entre cualquier función productiva tuya ¿vale? con la de reunirte con tu equipo y tener un *feedback* de tu equipo" (Grupo focal mandos intermedios).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Subsistema D.G.
RR. HH.: formación integrada para promoción de la salud mental I-II y III, Competencias integradas de RR. HH., Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave, Políticas flexibles y adaptativas que integren sexo y otras variables, Políticas flexibles y adaptativas que integren sexo y otras variables, Modelo de liderazgo I, II y III.
PRL: Cuestionarios de Salud mental, Vigilancia de la salud mental integrada I-II y III, Gestión preventiva de cambios I-II y III, Gestión de cambios I y II, Gestión de riesgos clave, Gestión preventiva de cargas de trabajo I y II, Gestión preventiva de cambios I y II, Gestión preventiva de género I y II, Gestión de la edad I y II.
Mandos intermedios: Subsistema MI.
Transversales: Comunicación I-II y III, Gestión de conocimiento organizativo psicosocial I, II y III, Integración de las personas trabajadoras y sus representantes, Gestión de datos I y II.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
Puede evolucionar hacia enfoques especializados que permitan un conocimiento más profundo de los riesgos psicosociales asociados a los cambios tecnológicos y organizativos, incluidos aquellos vinculados a nuevas formas de organización derivadas de plataformas digitales más o las organizaciones autónomas descentralizadas (Decentralized Autonomous Organizations, DAO, por sus siglas en ingles), la IA generativa, los agentes de inteligencia artificial o una mayor integración entre humanos y máquinas.

2.14. GESTIÓN PREVENTIVA DE CARGAS DE TRABAJO I-II: EVALUACIÓN Y "DESNORMALIZACIÓN" DE LA SOBRECARGA.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO TIPO DE BB.PP.	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL014	Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II: evaluación y desnormalización de la sobrecarga	PRL/Gestión de riesgos clave: cargas y conflictos interpersonales	PRL, RR. HH., MI	1 (INICIAL)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Esta B.P. aborda la sobrecarga laboral como un riesgo psicosocial clave y propone un itinerario progresivo que comienza con la desnormalización cultural de las cargas excesivas (nivel 0), cuestionando creencias limitantes y abriendo espacios de diálogo, y continúa con un diagnóstico avanzado (niveles 1-2) que combina investigación cualitativa, sistemas de detección múltiples, triangulación de fuentes, cultura preventiva y segmentación. Este enfoque permite anticiparse a la sobrecarga, diferenciarla según colectivos y contextos, y planificar intervenciones o dotar recursos adecuados.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Las sobrecargas de trabajo son un factor de riesgo psicosocial clave, vinculado no solo al deterioro de la salud mental, sino también a diversas patologías, tanto cognitivas como fisiológicas. Este problema, identificado en la mayoría de las empresas entrevistadas, tiene un origen multifactorial y puede manifestarse de manera recurrente o coyuntural, dependiendo del contexto y las condiciones laborales.

Esta B.P., junto con la siguiente, plantea una trayectoria de madurez organizativa que acompaña a las empresas desde dejar de asumir la normalidad y diagnóstico de la sobrecarga, desnormalización (B.P. I-II) hasta su evaluación y rediseño estructural (B.P. III). El recorrido permite avanzar en la comprensión de las causas, la provisión de recursos, la implementación de intervenciones primarias y, finalmente, permite avanzar hacia un modelo de trabajo de calidad.

Nivel 0. No asumir la normalidad o "Desnormalización de las cargas altas." El foco principal es cuestionar la *normalidad* de la sobrecarga cuando se detectan. Para ello 1) se deben identificar las cargas altas mediante instrumentos de evaluación psicosocial, vigilancia de salud mental y sistemas de alerta temprana. 2) Se debe cuestionar la cultura organizativa que legitima cargas excesivas. Las altas cargas suelen estar *normalizadas* en muchas organizaciones, existen creencias limitantes del tipo: "trabajar bajo presión es lo normal" o "las cargas de trabajo son inevitables". Incluso las empresas más avanzadas, al invertir en recursos centrados en la persona, a menudo se enfrentan a un *techo de cristal* donde las mejoras derivadas de la dotación de recursos alcanzan un punto de estancamiento. Algunas organizaciones están desafiando esta *normalidad* y optan por investigar cualitativamente, con escucha activa y *feedback,* las causas y condicionantes subyacentes de las cargas de trabajo. Así se busca ir más allá de las soluciones superficiales, explorando los factores estructurales y culturales que perpetúan estas situaciones. 3) El colectivo de jóvenes actúa como impulsor de cambio, mostrándose especialmente reacio a aceptar esta *normalidad,* lo que resalta la necesidad de cuestionar lo que nunca debió considerarse *normal*.

En este contexto, el proceso de desnormalización de las cargas excesivas y sus creencias limitantes emerge como un paso crítico para transformar la percepción y gestión de las cargas de trabajo. El tipo de intervención en este nivel es cultural y de diagnóstico. Una vez identificadas, diagnosticadas y desnormalizadas, se implementan distintas estrategias para gestionarlas.

Nivel 1: a continuación, se presentan las acciones de nivel 1 en donde el foco está en comprender los condicionantes de las causas y dotar de recurso.

Evaluación y análisis de los condicionantes de las cargas de trabajo excesivas (nivel 1-2). Se realiza un diagnóstico avanzado, que integra investigación cualitativa, múltiples sistemas de detección, cultura preventiva y segmentación de perfiles, con el fin de anticiparse a la sobrecarga y planificar intervenciones específicas.

Ante la detección de cargas de trabajo altas, ya sea a través de evaluaciones de riesgos o sistemas de alerta temprana, se forman grupos interdepartamentales. Estos equipos investigan cualitativamente las causas y condicionantes de las cargas. En algunos casos, el intercambio de información detallada con los SPA o el PAE requiere establecer mecanismos efectivos de transmisión del conocimiento.

Muchas empresas identifican estas cargas desde el área sanitaria o mediante triangulación cuando los resultados de instrumentos de evaluación lo señalan. Otras adoptan un enfoque más proactivo con sistemas de alerta temprana a través de grupos descentralizados desde "el terreno", mandos, compañeros/as, o las propias personas trabajadoras en situación de carga que 'levantan la mano', ante *managers,* personal sanitario o RR. HH. Todo ello se apoya en una cultura preventiva (Cultura preventiva I y II) y en espacios seguros (*psychological safety*-seguridad psicológica) para socializar preocupaciones y detectar cargas excesivas, anticipándose así a posibles problemas.

Nivel 2: más avanzado en este nivel (nivel 2) es realizar un diagnóstico diferenciado y segmentado: la identificación de los perfiles y naturalezas de cargas (entendiendo por perfiles el conjunto de factores que produce la carga y la naturaleza de las cargas [los factores específicos] y en qué ámbito o tipo de colectivos suceden). Algunas empresas añaden ítems de frecuencia y tipología de cambios en los instrumentos de medición, lo que permite un diagnóstico más detallado y sensible, aunque exige equilibrar validez y utilidad práctica, a menudo con apoyo experto.

Las cargas se desagregan según colectivos considerando sistema sexo-género, edad y diversidad generacional, puestos, jerarquías, oficinas, modalidad de trabajo (presencial, remoto, desplazado). En algunos casos, se consideran incluso perfiles psicológicos (p. ej. cargas altas por desajuste de puesto).

Se contempla la variabilidad de las cargas ya que pueden variar significativamente entre colectivos, además de ser recurrentes o esporádicas (picos de trabajo). Una vez identificadas se planifican las intervenciones o se dotan de recursos.

BENEFICIO ESPERADO

Este enfoque permite anticiparse a la sobrecarga, diferenciarla según colectivos y contextos, y planificar intervenciones o dotar recursos adecuados, sentando las bases para una gestión organizativa más preventiva y sostenible.

TESTIMONIOS
"[...] cuando tú dices que mi carga de trabajo es alta, ¿por qué lo dices? ¿Por qué trabajas fuera de tu jornada? ¿Por qué tienes que hacer muchas tareas en muy poco tiempo? ¿Por qué? Y hemos abierto ese debate, que yo creo que es un debate sano en las organizaciones [...] Lo que sí hemos conseguido es ser autocríticos, perderle el miedo a hablar de carga de trabajo" (PRL). "[...] después de la última encuesta de clima, de los resultados que obtuvimos hicimos reuniones en distintas tiendas con distintos perfiles de empleado para que nos hablaran abiertamente de cuáles eran sus necesidades para disminuir lo que ellos entendían como carga de trabajo y, a raíz de eso, hemos empezado a trabajar con distintos departamentos porque nos hemos dado cuenta qué no nos están pidiendo, pues que les demos a cada uno un coche de empresa o que les pongamos quince personas más no, nos están pidiendo que las herramientas y que el material que tienen para trabajar sea el adecuado" (PRL).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Estructura y equipo de bienestar I-II y III, Cultura preventiva II-III. **RR. HH.:** Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave. **PRL:** Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral de la gestión de riesgos psicosociales, Vigilancia de la salud mental integrada, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Programa de Ayuda al Empleado/a integrado, Agentes de salud mental organizativa, Gestión preventiva de cambios I-II, Gestión preventiva de cargas de trabajo III, Gestión preventiva de género I-II, Gestión preventiva de edad I-II. **MI:** Regulación de cargas de trabajo I-II y III, Gestión y competencias intrapersonales I y II, Gestión y competencias interpersonales I, II y III, Gestión de la diversidad: liderazgo generacional. **TRA:** Comunicación I-II, Gestión de conocimiento I y II, Gestión de datos I-II, Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
B.P. Gestión preventiva de cargas de trabajo III.

2.15. GESTIÓN PREVENTIVA DE CARGAS DE TRABAJO III: INTERVENCIONES.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO TIPO DE BB.PP.	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL015	Gestión preventiva de cargas de trabajo III: intervenciones	PRL/Gestión de riesgos clave: cargas y conflictos interpersonales	PRL, DG, RR. HH., MI, TRA	3 (AVANZADO)
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA				
Se estructuran los niveles de intervención para una gestión preventiva de las cargas de trabajo según niveles de madurez organizativa				

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

A partir de la B.P. Gestión preventiva de cargas I-II, se planifican las intervenciones y se dotan de recursos o se diseña el trabajo para equilibrar las demandas en los colectivos y áreas identificadas. Como referencia metodológica, se puede seguir el marco francés de ANACT de gestión de cargas de trabajo, que propone tres pasos: evaluar (carga objetiva y percibida), adaptar/ajustar (redistribuir trabajo, reforzar plantillas, ajustar expectativas) y anticipar/planificar (rediseñar procesos para evitar cronificación y preparar la organización ante cambios futuros). En nuestra B.P., estos pasos se traducen en tres niveles de madurez organizacional que van más allá de la carga de trabajo e incorporan cultura, liderazgo y gobernanza.

Nivel 1. Recursos y políticas básicas de apoyo.

Se proporcionan recursos inmediatos, soporte y políticas básicas de RR. HH., centradas en intervenciones correctivas organizacionales y personales. Como prerrequisito, el nivel 0 exige condiciones mínimas, que en algunos casos pueden no cumplirse (p. ej. garantizar un salario mínimo suficiente para que jóvenes y distintos tipos de unidades familiares).

Se proporcionan y comunican los recursos disponibles en la organización asegurando que sean accesibles, visibles y comprensibles, de modo que los/las empleados/as y *managers* los integren en su práctica diaria. Estos recursos incluyen:

- Recursos formativos: gestión del tiempo, desconexión digital, gestión de conflictos y un uso más saludable de la tecnología (Teams, correo, WhatsApp, IA generativa…), gestión del sueño y recuperación, *coaching* de tipo psicológico o de otro tipo. Por último, es conveniente disponer de formación avanzada para el equipo de bienestar.
- Recursos de apoyo: difusión y redireccionamiento al PAE (Planes de Apoyo al Empleado/a), programas preventivos de salud mental y bienestar articulados conjuntamente con RR. HH., apoyo social.
- Políticas de RR. HH.: conciliación, flexibilidad laboral, salud mental y desconexión, revisión de diferencias generacionales, claridad del rol, autonomía para gestionar ritmos y cargas, recompensas y reconocimiento, participación en decisiones sobre la organización del trabajo, gestión de protocolos de acoso y otros riesgos psicosociales incluyendo normas y estándares de lo que es tolerable y permitido (p. ej. horas de trabajo, tiempos de descanso), y políticas flexibles y adaptativas en función de género y edad.
- Gestión de las percepciones de carga: espacios para que empleados/as y *managers* puedan expresar sus percepciones de carga y contrastarlas frente a la carga objetiva y, cuando sea posible, ajustar tanto los recursos como las expectativas.
- Prácticas de las jefaturas*:* promover descansos y tiempo libre de forma transparente y equitativa (p. ej. intercambio por vacaciones) para compensar cargas excesivas, reconocimiento, autonomía para gestionar ritmos y cargas, conversaciones periódicas con empleados/as para identificar percepciones de sobrecarga y proporcionar apoyo en priorización y herramientas de afrontamiento (gestión de tiempo…).
- Apoyo personal y familiar: como parte de un enfoque adaptativo y aceptando el conflicto trabajo-familia, algunas organizaciones extienden el apoyo hacia el ámbito personal y familiar, seguros médicos, servicios financieros, guarderías, cursos deportivos, programas para familiares (extensión del PAE), entre otros. Aunque estas medidas suelen ser valoradas por generaciones mayores, algunas personas jóvenes pueden percibirlas como intrusivas en su ámbito privado y tienden a priorizar iniciativas como aumentos salariales, flexibilidad laboral, actividades de ocio especializado o aquellas con impacto social.

En este nivel 1 se ponen a disposición de empleados/as y jefaturas recursos orientados tanto a la promoción de la salud (formación, programas de bienestar, políticas preventivas), autonomía apoyo social, como a la gestión reactiva de la carga percibida (herramientas de afrontamiento, *coaching*, apoyo). No obstante, las estrategias de afrontamiento, aunque útiles a corto plazo, pueden generar efectos negativos a largo plazo en mandos y equipos (Boucher, 2024). Por ello, es necesario intervenir también en cultura organizacional y condiciones estructurales del trabajo, más allá del comportamiento individual de mandos o personas trabajadoras. El énfasis está en fortalecer capacidades y apoyos inmediatos, mientras que en el Nivel 2 se avanza hacia intervenciones más proactivas de diagnóstico y rediseño del trabajo.

Nivel 2. Prevención y rediseño del trabajo (nivel 2).

Garantizada la provisión y comunicación de recursos, el nivel 2 corresponde al diagnóstico preventivo y a intervenciones de tipo primario, con un enfoque más proactivo y preventivo. Se pasa de reaccionar ante sobrecarga a actuar sobre causas estructurales: anticipar riesgos y rediseñar procesos para evitar su cronificación.

- Medición y gestión de la carga de trabajo. Más detallada que en la B.P. anterior según cantidad de trabajo por unidad de tiempo (presión temporal), naturaleza (física, cognitiva, emocional) e interrupciones, además de la dimensión conflicto Trabajo-Familia (CTF), e incorporando niveles de alarmas preventivas que permitan detectar riesgos antes de que se cronifiquen. Estas alarmas se inspiran en la guía de la autoridad laboral danesa, que recomienda identificar señales de alerta tanto organizativas (plazos incumplidos, errores, aumento de bajas, rotación, falta de pausas) como individuales (problemas de concentración, irritabilidad, dificultad para desconectar, trastornos del sueño).
- Planificación y organización del trabajo: siguiendo tanto la guía danesa como la NTP 1186, se subraya la importancia de distribuir la carga de manera realista y consensuada, asignar tareas con tiempo suficiente, clarificar objetivos y responsabilidades, fomentar el trabajo en equipo, disponer de tecnología y procesos adecuados, establecer criterios de priorización y programar rotaciones en tareas de alta demanda emocional.
- Ajustes estructurales: refuerzo de plantillas en situaciones críticas (crisis, fusiones, cambios tecnológicos) para adecuar los recursos humanos a la cantidad y ritmo real de trabajo.
- Capacitación de jefaturas para detectar, regular y anticipar sobrecarga en equipos (B.P. Modelo de liderazgo III, Regulación de las cargas de trabajo I-II y III).
- Ciclo de mejora continua: siguiendo la guía danesa, las alarmas y medidas deben integrarse en un proceso de mejora continua que combine identificación y evaluación de riesgos, implementación de medidas, supervisión y verificación de su eficacia, con participación activa de trabajadores/as y sus representantes.

Este nivel se apoya en un liderazgo saludable y en una cultura preventiva (BB. PP. Modelo de liderazgo III, Cultura preventiva I-II, Foco y apoyo organizacional a mandos intermedios). Equilibrio estratégico, gestión de ritmos y anticipación.

Nivel 3. Estrategia, ritmos y anticipación.

En un nivel aspiracional (nivel 3), se espera que las organizaciones introduzcan rediseños más profundos del trabajo del conocimiento, utilizando competencias de gestión de proyectos y tareas o minería de procesos, buscando un mejor equilibrio en la organización del trabajo. También se avanza en una gestión integrada de ritmos con mejor control, equilibrio y coordinación de los ritmos: ritmos estratégicos, los ritmos de cambios tecnológicos y organizativos, y los ritmos de trabajo. Todo ello se apoya en un modelo de gobernanza transversal, a través del equipo de bienestar ampliado, que involucra a RR. HH., la Dirección General, SPRL, así como a las personas trabajadoras y sus representantes.

BENEFICIO ESPERADO

Reducción de la sobrecarga y el refuerzo de políticas básicas de apoyo (nivel 1), prevención estructural mediante una mejor planificación, redistribución de tareas y liderazgo saludable (nivel 2), alcanzando en el nivel 3 un equilibrio estratégico de ritmos, mayor resiliencia organizacional y gobernanza preventiva transversal.

TESTIMONIOS

"[…] Entonces, sí hemos detectado sobre todo, con estas diversidades, algún puesto con esos niveles de estrés o de saturación y es lo que os decía, cuando detectamos eso pues intentamos buscar una situación de requilibrar la línea, de poner un apoyo puntual, hasta que no corrige pues se ve la anomalía y normalmente en [el centro] la costumbre de hacer reequilibrados cada mes, como esta producción que hacemos es variable y va también en función de lo que los clientes y el comercio nos demanda, sobre todo, todos los meses hay un reequilibrado, a veces cambian pequeñas cosas en las operaciones y a veces son reequilibrados más importantes cuando hay basculamiento de XYZ mucho más fuerte ¿no? Pero sí que nos ha pasado, lo que decís, hay en determinadas situaciones en determinados puestos donde está el límite de lo que puedes hacer y ahí tenemos que actuar, ¿no?" (Mandos intermedios).

"Yo creo que primero es entender, ¿vale? Cuando la gente te dice que tienen una carga de trabajo equis es intentar entender, o sea, cuánto es real y cuánto es una percepción" (Mandos intermedios).

"[…] son nuestros *employment standard,* o sea, nosotros no permitimos que un colaborador vuelva a trabajar si no han pasado doce horas desde que salió en su último turno, nunca permitimos que una persona trabaje más de cinco días, nunca permitimos que una persona haga más de nueve horas al día, ¿no?".

"[…] al final, es la mentalidad, entonces la mentalidad es todo ese proceso de […] *management* para tener identificados los diferentes roles y después somos de hacer Plan A, Plan B, Plan C, Plan D, ¿vale? Porque trabajamos mogollón, mogollón con los escenarios".

"[…] la cultura empresarial es básica para promover que haya cosas que ocurran luego, y es verdad que, en nuestro caso, por cultura [anonimizado] es súper fuerte, tampoco llevamos cinco días y, evidentemente, hay una historia detrás y un bagaje por parte de la organización, con sus cosas buenas y sus cosas malas, su ensayo y error".

"Y luego tenemos plataformas donde se alimentan estas buenas ideas, ¿no? […] para todos [anonimizado], en el mundo tienen acceso a esa plataforma para detectar buenas prácticas […], a nivel global esto se premia, se premia pues, por ejemplo, se identifica a [anonimizado] que desarrolla o que aporta más buenas ideas ¿eh? para que puedan copiarlo en otros mercados o en otros países".

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

DG: Cultura preventiva I-II y III, Estructura y equipo de bienestar I-II y III, Gestión de ritmos estratégicos.

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

PRL: Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II, Gestión preventiva de cambios I-II y III, Gestión preventiva de género I-II y III, Gestión preventiva de edad I-II y III.

MI: Regulación de las cargas de trabajo I-II y III, Gestión de competencias interpersonales I-II, Gestión de conocimiento II.

Transversales: Comunicación I-II, Gestión de datos III, Gestión del conocimiento psicosocial II y III.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

La gestión de ritmos y la anticipación estratégica se consolidan a través de una gobernanza transversal y descentralizada, donde las personas trabajadoras y sus representantes participan activamente en la planificación y toma de decisiones, combinando el enfoque de arriba a abajo (*top-down*) con un enfoque de abajo a arriba (*bottom-up*) que refuerza la resiliencia organizacional.

2.16. GESTIÓN PREVENTIVA DE CONFLICTOS INTERPERSONALES.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
		PRL/Área Técnica/	DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL016	Gestión preventiva de conflictos interpersonales	Gestión de riesgos clave (cargas de trabajo y relaciones personales)	PRL (Área Técnica) / MI/RR. HH.	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO) 3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Los conflictos ligados a relaciones personales (mala comunicación o cooperación en la organización, falta de encaje en los estilos de liderazgo…) deben ser gestionados para que no se conviertan en riesgos que puedan deteriorar la salud mental.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Un análisis del INSST (2023c) señala, a partir de un análisis multivariante de la EPA 2020, que "los indicadores con mayor peso en la salud mental son la exposición a *acoso o intimidación,* la *deficiente comunicación o cooperación* en la organización y la *presión de tiempo o sobrecarga de trabajo*". El foco en esta B.P. son los riesgos asociados a la mala comunicación/cooperación que suele actuar como antecedente del acoso al que nos referimos en la B.P. Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave. Por otro lado, a la gestión de la presión de tiempo y sobrecarga se dedican varias BB. PP. en el nivel preventivo.

En las empresas entrevistadas emergen de manera habitual los conflictos ligados a estilos de liderazgo y comunicación con poco encaje (o inapropiados, implicando faltas de respeto) que generalmente se escalan hacia RR. HH., donde se investigan, en línea con la B.P. Gestión efectiva de protocolos de acceso y otros riesgos clave. A partir de ahí, y en función de su gravedad, se involucra a la cadena de mando y se suelen plantear intervenciones ligadas a: 1) formación y desarrollo (p. ej. formación en gestión de conflictos y *coaching*, en línea de la B.P. Formación integrada para la promoción de la salud mental I y B.P. Funciones de RR. HH. para mandos II y 2) gestión del desempeño, incluyendo amenaza de consecuencias económicas o acciones disciplinarias, en línea con la B.P. de Funciones de RR. HH. para mandos I. Aunque, en base a las entrevistas, podría argumentarse que frecuentemente la acción preventiva más eficaz es una adecuada selección/promoción de mandos con estilos centrados en las personas. Las entrevistas señalan que las malas relaciones interpersonales pueden evolucionar a casos más serios, con la involucración de comités éticos especializados. En esta línea, la NTP 892 (sobre gestión de conflictos) señala que "las situaciones de violencia laboral son procesos graduales que van gestándose a lo largo del tiempo, al amparo de unas malas condiciones de trabajo y de una deficiente organización del mismo. Si no se actúa de forma preventiva, y en fases tempranas, los daños pueden conducir a cuadros graves para la salud de los trabajadores". Por otro lado, como señala la NTP 1096, la gestión preventiva de los conflictos supone atacar sus causas, frecuentemente relacionadas con carencias en las bases de una cultura preventiva y de competencias en los mandos. Ser capaces de entender el marco mental de referencia de la otra persona sería central para encontrar vías de acercamiento y dialogar, en línea con la B.P. de Gestión Conocimiento.

En esta línea, la NTP 1097 sugiere que más allá de intentar a) "facilitar que las personas satisfagan sus necesidades, respetando a los demás, se recomienda" b) "la formación en gestión de conflictos, que a su vez se apoya en unas adecuadas competencias intrapersonales e interpersonales, en línea con la B.P. Formación integrada para la promoción de la salud mental I" y c) "el fomento de relaciones y actividades conjuntas que promuevan la comprensión y confianza a través de las líneas de conflicto, fomentando el diálogo genuino donde se promueva la comprensión mutua y se explique el porqué de lo que hacen y piensan".

Retomando la NTP 892, los esfuerzos preventivos deberían incorporar el análisis de aspectos ligados al entorno y la organización (relaciones laborales, clima, cultura…) que puedan condicionar (causar, motivar o precipitar) la aparición de violencia. Una ordenación que puede ser útil es distinguir entre: a) factores necesarios (condicionantes iniciales); b) factores motivadores (aquellos que motivan a los/as violentos/as a dañar a otros/as que son percibidos como cargas o amenazas); c) factores precipitantes (p. ej. cambios organizacionales como las reestructuraciones) (ver B.P. Cambios). La NTP recomienda recoger información sobre estabilidad laboral, política organizacional, liderazgo, apertura y apoyo, implicación y compromiso, comunicación y participación, igualdad y trato justo, relaciones interpersonales, características del puesto y características del ambiente de trabajo.

BENEFICIO ESPERADO

Una gestión preventiva de los conflictos interpersonales es necesaria para promover una cultura preventiva y evitar daños a la salud de distinta intensidad, antes de que potencialmente se agraven y puedan derivar en dinámicas de acoso.

TESTIMONIOS
"[…] Hemos tenido casuística de todo tipo, es decir, una persona que tiene un cuadro ansioso depresivo porque está con un jefe que no le trata bien, que no comunica bien, que no tal y cual entonces, […] es ahí donde RR. HH. digamos toma las riendas y hace lo que tiene que hacer" (PRL, área Sanitaria). "[…] Muchas veces es un tema más relacional ¿sabes? de, mi *manager* tiene un estilo de comunicación que es que conmigo no encaja, es que no nos entendemos, es que tal. Bueno, es una situación a gestionar, pues con el *manager,* con el empleado tal. Pero es verdad que puede haber casos en los que va más allá, o sea, que hay un estilo de *manager* inadecuado o prácticas que no son tolerables entonces, depende de la gravedad del tema, o sea, de nuevo, si estamos más en la parte estilo comunicativo o desalineación con los valores de la compañía es algo que RR. HH. […] gestionará con el *manager* y con su negocio, que tiene que estar enterado claro, no solo el manager […]" (RR. HH.). "[…] si un señor se dedica a insultar, o sea, perdona, te estás equivocando seas quien seas […] Claro, o sea, eso no se puede consentir […] nosotros le decimos, oye, según lo diga, tú te sales del despacho, te vienes para acá y se presenta porque además hay un código ético en la compañía y hay una forma de denunciar el código ético de manera anónima porque, claro, cuando un señor tiene varias denuncias de manera anónima de distinto tipo, pues a ese señor hay que aplicarle algo […]" (PRL, área sanitaria). "[…] a mí me han llegado casos pues de *managers* que, en fin, están teniendo respuestas, están ofreciendo respuestas inadecuadas, fuera de contexto etc. etc. pues en esto levantamos la mano, yo ahí levanto la mano con RR. HH. y digo, eh, me ha llegado esto por parte de esto, esto y esto y entonces ellos investigan, y os puedo decir que en esta casa se cuida muy mucho a los *managers,* pero también cuando hay que ponerlos firmes se les pone firmes […]" (Mandos intermedios, PRL, área sanitaria).
RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES
DG: Subsistema I-II, Subsistema III. **RR. HH.:** Formación integrada para la promoción de la salud mental I, Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave, Modelos de liderazgo I, II, III, Funciones de RR. HH. para mandos I, II y III. **PRL**: Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para la gestión de riesgos psicosociales, Triangulación de métodos en evaluación de riesgos psicosociales, Sistemas de alerta temprana, Células de salud mental, Vigilancia de la salud mental integrada, Gestión preventiva cambios, Gestión preventiva cargas de trabajo, Gestión preventiva de género, Gestión preventiva edad. **MI**: Gestión y competencias intrapersonales, Gestión y competencias interpersonales. **TRA:** Gestión del conocimiento, Comunicación I, II.
POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA
Gestión preventiva cargas de trabajo, Regulación cargas de trabajo. Modelo de liderazgo III.

2.17. GESTIÓN PREVENTIVA DE GÉNERO I-II: EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL017	Gestión preventiva de género I-II: evaluación de riesgos psicosociales con perspectiva de género	PRL/Área Técnica/ Procesos de Detección PRL	PRL (Área Técnica) MI/RR. HH.	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA
Evaluación de riesgos psicosociales con perspectiva de género y el análisis de variables interseccionales y otras, facilitando la identificación de perfiles o colectivos vulnerables y la adaptación de las intervenciones preventivas.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Esta B.P. apuesta por una gestión de los riesgos psicosociales con perspectiva de género, promoviendo una salud laboral más equitativa, inclusiva y ajustada a la diversidad real de la plantilla.

En la gestión psicosocial se debe analizar la interacción entre variables clave como las responsabilidades familiares, la edad, el nivel profesional, las condiciones de trabajo, el estado de salud, el contexto familiar, el origen cultural o la situación migratoria, entre otras. Este análisis permite identificar perfiles o colectivos, entendidos como agrupaciones de personas que comparten determinadas características relevantes, especialmente vulnerables, y adaptar las medidas preventivas con mayor precisión y eficacia.

El enfoque no se limita a considerar variables de forma aislada, sino que examina cómo interseccionan, incluso de manera simultánea.

Diagnóstico y perfiles diferenciados.

A partir de las empresas entrevistadas se identifican algunos *perfiles de riesgo diferenciados* que requieren abordajes adaptados (NTP 1185 y 1186):

Perfil	Principales riesgos psicosociales identificados
Mujeres	Riesgos agravados por la doble presencia (trabajo y cuidados) y el teletrabajo, con tendencia a la autoexigencia y al desbordamiento emocional, especialmente en quienes asumen más responsabilidades familiares y cuentan con baja autonomía laboral. Ejemplo: el teletrabajo y la digitalización TIC pueden representar un riesgo adicional.
Mujer joven	Riesgo elevado de desbordamiento emocional derivado de una elevada autoexigencia, de la interiorización de demandas externas como propias y de cargas de trabajo excesivas (laborales o familiares). Caso real: mujer joven cualificada con desbordamiento gestionado a través del PAE y dotación de recursos adicionales.
Hombres	Más afectados por reorganizaciones laborales (pérdida de estatus), divorcios, cambios familiares y, en casos jóvenes, dependencia prolongada de progenitores o conductas de afrontamiento disfuncionales (incluso riesgo de adicciones). Caso real: impacto emocional tras pérdida de puesto, necesidad de acompañamiento y apoyo psicológico.
Jóvenes	Inseguridad y dependencia familiar, unidas a condiciones laborales precarias o temporales; en jóvenes inmigrantes, barreras adicionales de integración o adaptación cultural.
Ambos sexos	Alta incidencia de doble carga laboral y de cuidados (menores o mayores dependientes), con impacto acentuado en mujeres y personas con mayores responsabilidades familiares. En contextos de conflictos culturales o desconocimiento de normativa laboral local (p. ej., *managers* extranjeros), se agravan los riesgos y la dificultad de gestión y conciliación.

Tabla 2. Perfiles psicosociales diferenciados por género y otros factores.

Factores agravantes y variables interseccionales.

Las NTP 1185 y 1186 señalan la importancia de abordar preventivamente el CTF y la *doble presencia* (la simultaneidad de exigencias laborales y familiares, que recae mayoritariamente sobre las mujeres) como riesgo psicosocial central. Destacan también la *doble jornada* (suma de trabajo remunerado y no remunerado), la *doble ausencia* (cuando no se cumplen expectativas ni en el ámbito laboral ni familiar, generando ausencias mentales o afectivas) y las *responsabilidades familiares* vinculadas a la edad, tipo de familia o eventos vitales.

En el plano laboral y organizativo, algunas variables clave a considerar serían el nivel de cualificación, el tipo de puesto y la edad, por su influencia en los ingresos y en la magnitud de las cargas familiares. Entre los factores agravantes destacan los tiempos asociales de trabajo, las altas demandas laborales (en términos cuantitativos [cantidad de trabajo en tiempo disponible] o cualitativos, cognitivos o emocionales), que pueden prolongar la jornada o añadir tensión, así como la baja autonomía sobre la jornada o el apoyo social, entre otros. La NTP 1186 advierte que una flexibilidad mal gestionada (p. ej. teletrabajo sin corresponsabilidad o cargas excesivas mantenidas) puede aumentar la desigualdad y el riesgo.

Por ello, se recomienda integrar transversalmente variables como género, edad, nivel profesional, cualificación, tipo de puesto, responsabilidades familiares, eventos vitales, origen cultural, situación migratoria y condiciones específicas de trabajo, para detectar situaciones de especial vulnerabilidad y ajustar las medidas preventivas.

BENEFICIO ESPERADO

La gestión de riesgos psicosociales que integra la perspectiva de género y edad permite una identificación técnica más precisa de los riesgos, facilita intervenciones preventivas más efectivas (personalizadas y basadas en datos), contribuye a reducir desigualdades y a cumplir con el marco legal, impulsa la equidad e inclusión laboral y consolida una cultura preventiva.

TESTIMONIOS

"[…] las mujeres en el teletrabajo presentan peores resultados que el hombre y me da la sensación de que es porque en este país todavía no estamos muy concienciados con el tema de la igualdad, es decir, la mujer cuando va a casa, está en casa, teletrabaja en casa, hace todas las cosas de casa y además, no puede desconectarse como debería hacerlo […] el resultado de mujeres es peor, pero yo creo que es debido a esta causa, independientemente del grupo de edad, [...] digamos que afecta más a género femenino que al masculino el tema del teletrabajo" (PRL/RR. HH.).

"... hay que trabajar en todos los ámbitos porque al final, la persona, pues un poco lo que dice… O sea, yo no soy ahora solo la que trabajo ¿eh? sigo teniendo a mis hijos, mis padres, mis problemas mis…" (PRL, área sanitaria).

"Ese estrés te puede venir porque no te aclaras con el trabajo o porque tu marido te está pidiendo el divorcio…" (PRL, área sanitaria).

"Si son hombres normalmente lo llevan mal, porque hay personas que viven el mundo delante de ser el director de, el no sé qué de… y el puesto de trabajo que tienen y en su pueblo y en su campo de golf y en su club de tenis tal. [...] las mujeres normalmente cuando vienen muy agobiadas es por cosas de su casa" (PRL, área sanitaria).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

DG: Subsistema D.G.

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II; Instrumentos RR. HH.: encuestas de pulso y aplicaciones digitales; Políticas flexibles y adaptativas de género; Políticas flexibles y adaptativas de edad; Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.

PRL: Competencias integradas PRL, Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para la gestión de riesgos psicosociales, Triangulación de métodos de evaluación de riesgos psicosociales, Vigilancia de la salud mental, Programa de Apoyo al Empleado/a integrado, Sistemas de alerta temprana en salud mental, Células de salud mental, Agentes de salud mental organizativa, Gestión preventiva de cambios I-II y III, Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II y III, Gestión de conflictos personales, Gestión preventiva de género II.

Mandos intermedios: Gestión y competencias interpersonales II-II y III, Regulación de cargas de trabajo I-II y III, Gestión de la diversidad: liderazgo generacional.

TRA: Subsistema TRA.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

BB. PP. Gestión preventiva de género II y Políticas flexibles y adaptativas que integren sexo y otras variables.

2.18. GESTIÓN PREVENTIVA DE GÉNERO III: INTERVENCIONES INTEGRANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	TIPO DE BB.PP.	APLICABILIDAD	
				DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL018	Gestión preventiva género III: Intervenciones integrando la perspectiva de género	PRL/Área Técnica/Procesos de Detección PRL RR. HH./ Funciones y procesos RR. HH.		PRL (Área Técnica) MI/RR. HH.	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Anticipación y abordaje de riesgos psicosociales en función de perfiles reales (género, edad, responsabilidades familiares, salud, puesto, condiciones laborales, factores culturales y migratorios), aplicando medidas adaptadas en tres niveles: intervención individual, ajuste temprano y rediseño organizativo. El objetivo es avanzar hacia una cultura preventiva e inclusiva, reforzando la coordinación entre RR. HH. y su sección de igualdad, prevención y mandos, con foco en conciliación y corresponsabilidad.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Partiendo del diagnóstico diferenciado, esta práctica implementa una gestión proactiva y personalizada, adaptando las intervenciones preventivas a los distintos perfiles y colectivos vulnerables. Alineada con las NTP 1185 y 1186, aborda el conflicto trabajo-familia (CTF), doble presencia y doble ausencia; la doble jornada y factores de riesgo asociados (alta demanda, horarios asociales, baja autonomía), promoviendo la coordinación entre RR. HH. y la sección de igualdad, prevención y mandos, y advirtiendo de los riesgos de una flexibilidad mal gestionada (p. ej. teletrabajo sin corresponsabilidad, sobrecargas).

La gestión diferenciada integra variables interseccionales (género, edad, salud, responsabilidades familiares, cultura, migración), abordando el CTF en sus dimensiones temporal (solapamiento, sobrecarga) y emocional (tensión entre esferas), ajustando apoyos y desplegando medidas organizativas y campañas preventivas para toda la plantilla. La intervención se estructura en tres niveles segmentados y adaptados a distintos perfiles, con un enfoque progresivo e integral. La gestión madura pasa de lo reactivo e individual a la anticipación, con mandos y grupo de bienestar como agentes de cambio:

Nivel 1 - Prevención primaria/organizativa: medidas estructurales como políticas de conciliación y corresponsabilidad, rediseño preventivo de cargas y tiempos (para reducir doble presencia y doble jornada), formación en igualdad y prevención, coordinación entre equipos de igualdad y prevención, ajuste persona-puesto y liderazgo preventivo de mandos y RR. HH.

Nivel 2 - Prevención secundaria/ajuste temprano: detección precoz de sobrecargas o vulnerabilidades en colectivos de riesgo (por género, responsabilidades familiares, reorganizaciones, etc.), intervención rápida de mandos y RR. HH. o Equipo de bienestar, ajuste de cargas, derivación a recursos de apoyo y revisión de situaciones de doble jornada o tensión entre ámbitos.

Nivel 3- Prevención terciaria/individual: intervención individual tras la aparición del problema, mediante apoyo psicológico, médico o social (por ejemplo, PAE/EAP, trabajador/a social), y ajustes puntuales en el puesto. Especial atención a casos derivados de doble presencia, doble ausencia o sobrecarga por doble jornada.

En niveles avanzados se consolida una cultura preventiva y un liderazgo organizativo, que anticipa riesgos, gestiona el conocimiento psicosocial desplegando redes de apoyo y fomentando la participación de toda la organización (B.P. Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes). La gestión diaria integra la perspectiva de género e interseccionalidad, con *managers* como "orquestadores" de recursos, mejora continua basada en indicadores, y sistemas de alerta temprana ante sobrecargas recurrentes (doble presencia/doble ausencia, alta carga de trabajo) y otros riesgos.

El éxito en todos los niveles depende de la coordinación efectiva del equipo de bienestar ampliado, del refuerzo del papel de los mandos intermedios como agentes clave en la detección, acompañamiento y orquestación de recursos (en línea con la B.P. de Atención y apoyo a los mandos…), y de la creación de redes de apoyo estructuradas. Todo el proceso debe aplicar de forma práctica la mirada interseccional e integrar el sistema sexo-género, para garantizar intervenciones adaptadas y equitativas.

BENEFICIO ESPERADO

Favorece el equilibrio vida-trabajo y previene desigualdades estructurales, mejor salud mental y bienestar organizacional, mitigación de las altas cargas de trabajo y presiones individuales/familiares y refuerza la cultura preventiva.

TESTIMONIOS

Prevención terciaria (reactiva / intervención individual). Caso mujer joven cualificada desbordada: "[…] le dimos apoyo psicológico, se recuperó y en un mes y poco estaba ya trabajando [...] Se vio superada digamos por la situación, porque era una técnico de un nivel digamos básico [...], se vio peleando en un mundo donde, pues había tiburones más grandes por así decirlo ¿no?" […]"fue ponerle a alguien de soporte en esas reuniones y no dejarle a ella toda la responsabilidad, que […] le superaba" (RR. HH.)

Prevención secundaria (detección y ajuste temprano/acompañamiento activo). Ajuste temprano y aprendizaje organizativo (después de caso mujer joven cualificada): "Nos ha servido también, pues, para tranquilizar y para dar un poco a los demás una inspiración de oye, no pasa nada, un momento malo lo tiene cualquiera, una explosión la puedes tener, pero encima, por eso no vas a tener ninguna repercusión negativa y lo importante es que la gente nos hable, intentar que no lleguen a darse ese tipo de situaciones ¿no?" (RR. HH.)

Prevención primaria (proactiva y organizativa). Intervención precoz y recursos sociales ante responsabilidades familiares: "La intervención precoz y el poder derivar a teleasistencia psicológica y [...] gestionarlo a través de trabajo social para dar las herramientas que haya a nivel público para que se le pueda ayudar en el soporte de esa situación, hacen que esas bajas refugio por cuidado de mayores no existan [...] hay que trabajar en todos los ámbitos [...]" (PRL, área sanitaria).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

DG: Sistema D.G.

RR. HH.: Formación integrada para la promoción de la salud mental I-II; Instrumentos RR. HH.: encuestas de pulso y aplicaciones digitales; Políticas flexibles y adaptativas de género; Políticas flexibles y adaptativas de edad; Gestión efectiva de protocolos de acoso y otros riesgos clave.

PRL: Competencias integradas PRL, Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para la gestión de riesgos psicosociales, Triangulación de métodos de evaluación de riesgos psicosociales, Vigilancia de la salud mental, Programa de Apoyo al Empleado/a integrado, Sistemas de alerta temprana en salud mental, Células de salud mental, Agentes de salud mental organizativa, Gestión preventiva de cambios I-II y III, Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II y III, Gestión de conflictos personales, Gestión preventiva de género I.

Mandos intermedios: Subsistema MI.

TRA: Comunicación I-II y III, Gestión de conocimiento psicosocial I, II y III, Gestión de datos I-II, Implicación de las personas trabajadoras y sus representantes.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

La práctica debe evolucionar hacia una gestión preventiva integral y adaptada tanto a perfiles interseccionales incluyendo las responsabilidades familiares como a las condiciones reales de trabajo, fortaleciendo la capacitación de mandos, el diseño organizativo adaptativo y la creación de redes de apoyo y la participación activa de la plantilla.

2.19. GESTIÓN PREVENTIVA DE EDAD I-II: EVALUACIÓN INTEGRANDO EDAD Y DIVERSIDAD GENERACIONAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO	TIPO DE BB. PP.	APLICABILIDAD	
				DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL019	Gestión preventiva de edad I-II: evaluación integrando la edad y diversidad generacional	PRL/Área Técnica/Procesos de Detección PRL RR. HH./Funciones y procesos RR. HH.		PRL (Área Técnica) MI/RR. HH.	1 (INICIAL) 2 (INTERMEDIO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Detectar anticipadamente riesgos diferenciados por edad y generación mediante un análisis técnico y cualitativo combinado. Desarrollar un perfilado generacional preventivo que integre variables como edad, etapa del ciclo vital, cohorte generacional y responsabilidades familiares Este perfilado permite identificar distintas formas de concebir el trabajo, interpretar experiencias intergeneracionales y comprender trayectorias vitales diversas, facilitando una intervención preventiva más inclusiva y contextualizada.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Esta práctica aborda el envejecimiento de la población activa y la convivencia de distintas generaciones, integrando la edad y la diversidad generacional en la gestión preventiva, en línea con la NTP 1176. A partir de sus principios, se desarrolla un sistema estructurado de perfilado generacional que permite detectar riesgos psicosociales asociados a diferentes cohortes y puntos críticos del ciclo laboral.

Además de los tres tramos de edad establecidos por la NTP 1176 (16-34, 35-54, 55+), incorpora cuatro elementos clave: respaldados por nuestros análisis e investigaciones previas (p. ej. JLL y 21st Century Economic Institute, 2024):

Movimiento generacional: diferencias en valores, actitudes y expectativas que afectan compromiso, bienestar y forma de trabajar.

Sucesión generacional: analiza cómo los cambios sociales, medioambientales, económicos, tecnológicos y culturales (como la digitalización, las crisis económicas, nuevas perspectivas sobre género o el cambio climático) reconfiguran la relación de cada cohorte con el trabajo generando nuevas expectativas, niveles de compromiso y estilos de liderazgo que deben integrarse en la planificación preventiva.

Transmisión intergeneracional bidireccional: evalúa los mecanismos existentes para la transferencia de información, valores y conocimiento entre generaciones, promoviendo un intercambio activo y recíproco. Las personas de mayor edad aportan experiencia, sentido de pertenencia y capacidad para relativizar el estrés organizativo, actuando como amortiguadores en contextos de presión. Las generaciones más jóvenes, por su parte, contribuyen con competencias digitales, nuevos estilos de liderazgo y una cultura preventiva emergente, especialmente en la gestión de límites saludables entre vida personal y trabajo (BB. PP. Comunicación I-II, B.P. Formación integrada en salud mental, Competencias integradas PRL, Gestión de conocimiento psicosocial I y II).

Evolución intergeneracional de la estructura familiar: analiza cómo los nuevos modelos familiares (como familias monoparentales, familias *sándwich* que cuidan simultáneamente de menores y personas mayores, hogares sin hijos/as o núcleos unipersonales) impactan en los conflictos trabajo-familia (CTF) y familia-trabajo (CFT), la carga mental y las prioridades laborales (BB. PP. de género y edad). Esta práctica considera el ciclo vital y la estructura familiar como capas relevantes para el perfilado preventivo, tal como recogen de forma implícita y explícita las NTPs 1176, 1185 y 1186. Además, visibiliza perfiles tradicionalmente excluidos de las políticas de conciliación, como personas sin hijos/as, pero con otras cargas vitales significativas, evitando su invisibilización. Estos factores tienen implicaciones directas en la gestión del talento, las políticas de RR. HH., las medidas de conciliación y la prevención de riesgos psicosociales (BB. PP. Políticas e intervenciones adaptativas género y edad).

Para llevar a cabo un perfilado generacional preventivo eficaz, centrado en la detección anticipada y el análisis segmentado de riesgos psicosociales, esta práctica se apoya en varias acciones recogidas en la NTP 1176, ampliadas con variables socioculturales y triangulación de métodos:

Estadísticas e indicadores desagregados por edad. Identificar patrones diferenciales de riesgo psicosocial, rotación, absentismo o salud mental según cohorte, ciclo vital y puesto.

Mapas de edad por ocupaciones y puestos de trabajo. Detección de concentraciones etarias en tareas críticas, sobrecarga, aislamiento o exposición prolongada a factores de riesgo organizativo.

Evaluación de riesgos con perspectiva de edad. Introduce variables por generación y etapa vital, permitiendo diferenciar entre los factores de riesgo, protección y malestar laboral.

Perspectiva de edad en la planificación de la acción preventiva. Permite adaptar medidas desde fases tempranas de diagnóstico, considerando el perfil generacional y familiar de los equipos, así como su interacción con factores estructurales (liderazgo, carga, autonomía, etc.).

BENEFICIO ESPERADO

Incorporar edad/diversidad generacional en la prevención psicosocial de forma estructurada, facilitando un diagnóstico segmentado por etapa vital y contexto social, contribuye a diseñar intervenciones más eficaces, mejorar la salud mental, fortalecer la cohesión intergeneracional y consolidar una cultura preventiva adaptada a la transformación demográfica del trabajo.

TESTIMONIOS

"[…] hay dos grupos o lo que dentro de la fábrica es súper diferenciado, la gente de 25 a 34 años que está teniendo su primer trabajo […] ante cualquier cosa no van a trabajar sin dar ninguna justificación, sin poder tú tampoco entrar a ayudar […] gente de 35 a 45 años que tienen […] esa carga familiar de los hijos de menos de diez años o que tienen que organizarse familiarmente […]. Luego la gente ya más mayor, pues que está cerca de la jubilación, mayores de 55, van a trabajar, suele ser más problemas físicos graves ¿no? pues el desgaste que todos tendremos y poco más […]" (Mando intermedio).

"[…] la gente joven, viene a veces dos perfiles: gente que está un poco con cierto malestar porque quiere tener un impacto y usan esta [última] palabra mucho […] Y luego otros jóvenes que tienen muy claro que no quieren trabajar para vivir ¿vale?" […] en jóvenes esos dos perfiles están claramente diferenciados" (PAE).

"[…] tenemos una generación ahí en el medio, […] que solo ha vivido la crisis, ¿no? Y que solo ha vivido situaciones de difícil acceso en las organizaciones, de poca progresión […]" (RR. HH.).

"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 ¿no?" (Grupo focal mandos intermedios).

"No te preocupes [a personas mayores] que el tiempo lo vas a tener, que las herramientas te las vamos a dar y si lo que la gente aprenda en un mes tú lo tienes que aprender en tres, tú no te preocupes […] y no pasa nada, muchas veces es eso, ese cambio tecnológico" (Prevención, área sanitaria).

"[…] hacemos dos tutelados importantes versus jóvenes-mayores que quitan estrés, que minimizan el estrés, es la formación tecnológica en los perfiles más analógicos que no forzosamente son los más mayores, va más bien vinculado al nivel de estudio y sí que son los jóvenes los que tutorizan a esos perfiles y eso quita mucho estrés tecnológico a esas personas ya no solo a nivel laboral, sino también a nivel personal. Y luego tenemos a mayores que están tutelados a perfiles muy muy ***junio***rs en cuanto a competencias, sí que empiezan desde cero con un tutor senior a su cargo" (Grupo focal RR. HH.).

"[…] tuvimos que poner un cierto soporte psicológico a familias porque es que las cosas, las cosas se entrelazan ¿eh? y al final bueno, pues mucha patología en adolescentes, conflictos con adolescentes, trastornos alimentarios, divorcios, separaciones, pero bueno, divorcios y separaciones, en fin, sabes al final […] tú das soporte al empleado que tú tienes ¿no? pero temas familiares o cuidado de mayores este tipo de cosas pues bueno, a mí me parece que es muy importante" (PRL, área sanitaria).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

RR. HH.: B.P. Políticas flexibles y adaptativas (género y edad), Formación integrada en salud mental I.

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

Mandos intermedios: subsistema MI.

TRA: Comunicación I-II, B.P. Gestión de conocimiento psicosocial I y II, Gestión de datos I-II.

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

La práctica debe evolucionar hacia una gestión preventiva integral y adaptada tanto a perfiles interseccionales incluyendo las responsabilidades familiares como a las condiciones reales de trabajo, fortaleciendo la capacitación de mandos, el diseño organizativo adaptativo y la creación de redes de apoyo y la participación activa de la plantilla.

Integrar la edad en la gestión de la salud y la salud mental implica, como indica la NTP 1176, adaptar la prevención a las características de las personas y sus puestos de trabajo, y alinear de forma transversal todas las políticas organizativas: prevención, RR. HH., formación y diseño de puestos.

2.20. GESTIÓN PREVENTIVA DE EDAD III: INTERVENCIONES INTEGRANDO EDAD Y DIVERSIDAD GENERACIONAL.

CÓDIGO	NOMBRE DE PRÁCTICA	CATEGORÍA DEL MODELO TIPO DE BB. PP.	APLICABILIDAD	
			DESTINATARIOS	N. EXPERIENCIA
PRL020	Gestión preventiva de edad III: intervenciones integrando edad y diversidad generacional	PRL/Área Técnica/ Procesos de Detección PRL RR. HH./Funciones y procesos RR. HH.	PRL (Área Técnica) MI/RR. HH.	3 (AVANZADO)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

La práctica consiste en desplegar intervenciones adaptadas a los diferentes momentos del ciclo vital laboral, combinando niveles de prevención.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

A partir de la NTP 1176 y en línea con la B.P. Gestión de Género II, esta práctica se estructura en tres niveles de intervención segmentados por edad, generación y variables asociadas. La gestión madura transita de lo reactivo a lo anticipatorio, integrando la diversidad generacional de forma transversal en la cultura, liderazgo, diseño del trabajo y comunicación.

Nivel 1– Intervención primaria/organizativa (diseño estructural e inclusivo): integra la edad en todas las políticas organizativas: conciliación, ordenación del tiempo, formación, compras con diseño universal, promoción de salud. Se incluyen planes de acogida para jóvenes y mecanismos de transmisión del conocimiento (*mentoring* inverso/bidireccional, jornadas abiertas, espacios de diálogo), reforzando pertenencia, resiliencia y redefinición de unos límites laborales más saludables. Además, se trabaja sobre modelos mentales, diálogo intergeneracional y sesgos generacionales para prevenir el edadismo. Estas acciones requieren colaboración del equipo de bienestar ampliado (PRL, RR. HH. y Mandos) (B.P. Estructura y equipo de bienestar I-II).

Nivel 2 – Intervención secundaria/ajuste temprano (detección precoz y reequilibrio): se aplican evaluaciones de riesgo y mapas generacionales para identificar perfiles en riesgo (jóvenes desvinculados, adultos con doble carga, *seniors* desactualizados). Se utilizan herramientas como *mentoring* bidireccional, beneficios generacionales (teletrabajo, *coaching)*, y apoyos ligados a eventos vitales (cuidados familiares, nacimientos, fallecimientos). Aparecen "micro culturas generacionales preventivas" que contagian a la organización, especialmente en jóvenes, con mejor balance vida-trabajo.

Nivel 3 – Intervención terciaria/individual (tras el problema): incluye planes de retorno al trabajo adaptados por edad tras bajas prolongadas o problemas psicológicos, ajustes individuales de puesto/jornada, derivación a recursos específicos (BB. PP. *Programa de Apoyo al Empleado/a integrado, SPP/SPA personalizado),* y planes flexibles de jubilación, con posible colaboración posjubilación. También contempla acompañamiento específico para jóvenes desvinculados o mayores con desgaste en salud o en transición vital compleja.

Gestión de cargas como "intervención universal" (nivel aspiracional): la gestión preventiva de cargas de trabajo (interrelacionada con relaciones personales, género y edad) es clave para todos los colectivos. Combinada con el ajuste persona-puesto y competencias en diseño organizativo, cambio y autogestión, tiene alto potencial preventivo.

Ente los desafíos de esta práctica se incluye desnormalizar cargas excesivas, gestionar conflictos y polarización entre grupos, evitar percepciones de discriminación, explicar adecuadamente las diferencias y gestionar desajustes entre oferta y demanda en perfiles laborales.

BENEFICIO ESPERADO

Intervenciones segmentadas que mejoran el clima laboral, el aprendizaje mutuo y la salud/bienestar, al tiempo que favorecen una cultura de respeto generacional y una prevención ajustada a trayectorias de vida y trabajo.

TESTIMONIOS

Nivel 1. "En gente mayor, el perfil que tiene absentismo por un proceso psicológico suele ser un quemado […] pero el de la gente joven es un no integrado […] y eso es un problema porque a un quemado lo puedes recuperar, pero un no integrado […] empieza a ser preocupante" (PRL, área sanitaria).

Nivel 2. "Eso lo vemos y lo que estamos viendo también, que también ha salido en las encuestas, esa vinculación de las personas con la empresa, darles un link ¿no? […] Salía en las encuestas, es que notamos […] porque esto era una cosa que históricamente se hacía […]" (RR. HH.).

Nivel 3 "Pues echamos de menos ese momento de que abres la fábrica un día de no actividad y que puedes venir con tus amigos y con tus familiares a enseñar lo que tú haces y eso te da orgullo de pertenencia ¿no? […] Yo trabajo aquí, yo monto esto, yo… Esto es tal cosa, gente que nunca ha visto una fábrica como esta es muy llamativo… […] también a visitas pues de otro tipo […] centros de formación profesional […] hemos abierto las puertas y organizando con ellos, con sus institutos, visitas a planta organizada de alumnos para que vean lo que se hace aquí, […] ser un poco aperturistas y mostrar lo que hacemos ¿no? [los jóvenes] no lo demandaban porque no lo conocían, yo creo que a partir de aquí empezarán a pedirlo" (RR. HH.).

RELACIONES DE DEPENDENCIA CON OTRAS PRÁCTICAS Y ACTORES

DG: Cultura I-II y III.

RR. HH.: Políticas flexibles y adaptativas (género y edad), Formación integrada en salud mental, Funciones de RR. HH. I, II y III.

PRL: Triangulación, Vigilancia de la salud I y II, Cuestionarios de salud mental, Análisis cualitativo integral para gestión de riesgos psicosociales, Sistemas de alerta temprana, Programa de Apoyo al Empleado/a integrado, SPP/SPA personalizado, Gestión preventiva de cargas de trabajo I-II, Gestión preventiva de edad I, Gestión preventiva de género I y II.

MI: Subsistema MI.

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

POTENCIAL EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA

Evolucionar hacia políticas preventivas centradas en ciclos vitales y diversidad interseccional (edad, género, cultura, salud), con diseño universal que integre los ajustes preventivos en el trabajo diario, reduciendo la necesidad de medidas específicas por grupo. Aumentar la participación en la creación de medidas e integrar la prevención con la gestión estratégica del conocimiento psicosocial y la flexibilidad organizativa.

03 BIBLIOGRAFÍA.

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) (2019). *Méthode de l'évaluation embarquée: pour co-construire les changements avec les salariés*.

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.

Cianci, J.; Weibel, D. y Elfering, A. (2024). "Measuring Work Demands and Resources of Digitalisation: The ICT Resources and Stressors Scale". *Swiss Psychology Open*, 4(1), pp. 1–26.

INSST (2023c). *Salud Mental y Trabajo*.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2011d). *NTP 892: Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (II)*. 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) (2017a). *NTP 1096: Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo (I): el análisis*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2017b). *NTP 1097: Liderazgo, conflicto y condiciones de trabajo (II): la negociación*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2018b). *NTP 1122: Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (I): nuevas formas de organización del trabajo*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2018c). *NTP 1123: Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (II): factores de riesgo psicosocial*. 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.

Jones Lang LaSalle y 21st Century Economic Institute (2024). 女性消费力洞察报告*2024*：代际更替 华章新启 [*Informe de perspectivas sobre el poder de consumo femenino 2024: Cambio generacional, nueva era*].

Mathisen, G. E.; Brønnick, K.; Arntzen, K. J. y Bergh, L. I. V. (2017). "Identifying and managing psychosocial risks during organizational restructuring: It's what you do and how you do it". *Safety Science*, 100, pp. 20-29.

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

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

NIPO (en línea): 118-26-033-3

ET.185.1.26