

Nº6-Junio 2026
ISSN 3020-4887

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Una revista digital de la SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE SALUD Y SEGURIDAD
EN EL TRABAJO - SESST

DIGITALIZACIÓN EDAD Y BIENESTAR

**Innovación para un
envejecimiento activo
en la era digital**



Editado en Madrid por la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo - SESST
Edición semestral. <https://www.sesst.org/revista-junio-2026/>

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

ISSN 3020-4887

<https://www.sesst.org/revista-sesst/>

<https://www.sesst.org/revista-junio-2026/>



N.º 6 – JUNIO 2026

Revista Digital. Edición semestral.

Editada en Madrid por la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo- SESST.

info@sesst.org y <https://www.sesst.org>

PRESENTACIÓN

La revista digital “SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO” es una publicación propia de la Sociedad Española de Salud Y Seguridad en el Trabajo - SESST, con una periodicidad semestral, que ayuda al estudio y difusión de las ciencias relacionadas con la Salud en el Trabajo y divulga la producción científica de autores relativa a materias del área de la Medicina y Enfermería del Trabajo, la Ergonomía y la Psicosociología, la Seguridad Laboral y la Higiene Industrial, y en general todas las relacionadas con la Salud y Seguridad Laboral.

En un contexto marcado por la transformación digital, el envejecimiento de la población trabajadora, la emergencia de los riesgos psicosociales, la salud mental y la innovación tecnológica con la irrupción de la Inteligencia Artificial (IA), esta revista pretende ser un puente entre la evidencia científica y la práctica en los lugares de trabajo para dar respuestas y abrir oportunidades de colaboración y visibilizar las mejores prácticas en empresas y servicios de prevención, para la mejora continua de las condiciones laborales y el bienestar de las personas trabajadoras.

Nuestro objetivo es ser un medio de difusión de referencia, de las investigaciones más punteras originales en el ámbito de la innovación y de la calidad en Prevención de Riesgos Laborales, de acceso abierto, para favorecer el intercambio internacional y la colaboración iberoamericana desde una perspectiva científica y multidisciplinar. Para ello, cuenta con un comité editorial y un consejo evaluador que aglutinan a expertos de reconocido prestigio del mundo académico y profesional en los ámbitos temáticos de la revista.

COMITÉ EDITORIAL Y CIENTÍFICO ASESOR

Benilde Serrano Saiz - Dirección -Editor

Javier Zubizarreta Yáñez

Teresa Lacorz Ayats

Rafael Ruiz Calatrava

María Gea Brugada

Agustín San Jaime

Esther Calvo Ramón

Antonio Moreno Ucelay

Mar Alarcón Castellanos

María Ascensión Maestre Naranjo

MIEMBROS COLABORADORES NACIONALES E INTERNACIONALES

Francisco Vte. Fornés Úbeda

Stefano Basílico

Miguel Ángel Vargas Díaz

Antonio Hernández Nieto

María Ángeles Sánchez Uriz

Pilar Bartolomé Hernández

Aquiles Hernández Soto

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez

Irene Domínguez Serrano

Susana Rubiol Vilalta

SUMARIO

- I. [EDITORIAL. DIGITALIZACIÓN, EDAD Y BIENESTAR. Innovación para un envejecimiento activo en la era digital.](#)
- II. [ORIGINALES DE LOS MEJORES TRABAJOS CIENTÍFICOS DE COMUNICACIONES ORALES Y POSTERS PRESENTADOS EN EL XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS y I Encuentro Iberoamericano SESST 2026.](#)

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN ERGONÓMICA EN TAREAS CON BRAZOS POR ENCIMA DE LA HORIZONTAL DEL HOMBRO EN EL SECTOR DE AUTOMOCIÓN

Alejandro Marchante Óliver, Alejandro Sáenz Flores, Leslie Salgado Aparicio, Alfonso Delgado Álvarez
Cátedra IRSST-UCM. Universidad Complutense de Madrid. Madrid

KALLPA: TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA COMUNICACIÓN INTERNA PARA EL IMPULSO DE LA CULTURA PREVENTIVA EN LA INDUSTRIA (NUEVO MUNDO S.A)

Jackelyne del Pilar López Cochachín, Irene Aliagas Ocaña. CIA Industrial Nuevo Mundo S.A. Lima, Perú.

EVALUACIÓN DIMENSIONAL DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD EN TRABAJADORES EXPUESTOS A DIFERENTES CONTEXTOS OCUPACIONALES

John James Pérez Penagos^{1,2}, Lina María Rodríguez Idrobo¹, Juan David Pérez Penagos¹

¹Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Quindío. Armenia, Colombia.

²Grupo de Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo (GUEST). Universidad del Quindío. Armenia, Colombia

REPARTIDORES A DOMICILIO EN BICICLETA Y PATINETE: ESTUDIO DE CARGA FÍSICA Y DE CONDICIONES DE TRABAJO

M.ª Antonia López Fuensanta Palomino.

Instituto Regional seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST). Comunidad de Madrid. Madrid

NOMOFOBIA EN PROFESIONALES SANITARIOS: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Elena María Cabrerizo de Escribano, Beatriz Jiménez Martínez, Verónica Montes García, Silvia Fernández Nieto, María Alba García Huertas, Alba Martín García. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

LA GESTIÓN DEL TIEMPO LABORAL Y FAMILIAR EN NUESTRAS VIDAS

Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez¹, Mar Novillo Roqueñi², Lourdes Luceño Moreno³

¹Doctora en Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Exdirectiva del Banco Santander. ²Universidad Cardenal Cisneros. Madrid.

³Universidad Complutense de Madrid. Madrid

BIENESTAR DIGITAL EN EL TRABAJO HÍBRIDO: HACIA UN MODELO LABORAL SALUDABLE BASADO EN LA DOBLE CARGA EN SALUD LABORAL

Atherson Alain Riveras Capote, Manuel Orive Larrauri, Ane Abarrategui Baamonde

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Euskadi. Vitoria Gasteiz

FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Lizbet Tolentino del Carmen

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Ciudad de México, México

Y SI NO PUEDO CALCULAR, ¿CÓMO TRABAJO?: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Kristyl Vanessa Burgos Briceño, Enrique Gómez Sánchez, Irene Camacho Muñoz, Marta de San Segundo Reyes, Alina Gasnas, Claudia Oses Jubete.

Medicina del Trabajo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

**ESTUDIO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL AL RUIDO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO
MAJADAHONDA DE MADRID**

Ana Izquierdo Gimeno, Blanca Esther Gil Pelaz, José Luis Conde Benito, Ana Rodrigo Lacadena, María Ascensión Maestre Naranjo, Cecilia López-Biéguéz Piñar, Calor López López.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid

LA TRANSICIÓN DE EXPERTO TÉCNICO A LÍDER: LA FALTA DE PREPARACIÓN PARA EL LIDERAZGO COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Cristina Serrano Franco. Time For Health. Madrid

RIESGOS PSICOSOCIALES EN SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL: LIMITACIONES DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE UN MODELO PRELIMINAR SENSIBLE AL SECTOR.

Irene Mínguez-García¹, Susana Rubio Valdehíta¹, Coral Óliver¹, Irene Aliagas¹, Inmaculada Mateo-Rodríguez², Eugenia, González de Molina^{3,1} Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

²Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. ³Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones. UNED. Madrid.

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. ⁵Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada ibs. GRANADA. Granada. ³Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM, MP). Sevilla

IMPACTO DEL BIENESTAR MENTAL EN LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Juan Mauricio Rojas García- Junta de Calificación de Invalidez de Antioquia. Medellín, Colombia

ACCIDENTE LABORAL: DE MANO CATASTRÓFICA A REHABILITACIÓN PROTÉSICA CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA. *Arianni Chacón Ferrer, Pablo Diéguez Rey, Andrés Otero Vega, María Martín López de Abajo, María Elena Pomares Porras, Beatriz Ríos García.* INGESA. Ceuta

INFOGRAFÍA 2D INTERACTIVA “USO SEGURO DE CARRETTILLAS Y TRANSPALETAS”

José Luis Cebrián Angulo.

Servicio de Actividades Preventivas de Riesgos Laborales.

Univale Activa. Mutua Colaboradora de la Seguridad Social n.º 3. Quart de Poblet, València

- III. ENTREVISTA AL DR. PABLO ROBERTO SUASNAVAS BERMÚDEZ. Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Psicopsicología Laboral.
- IV. CONFERENCIA. SALUD MENTAL, RETOS Y DESAFÍOS DE LA OIT EN LA ERA DIGITAL DEL SIGLO XXI. Félix Peinado Castillo. Director de la Oficina de la OIT para ESPAÑA.
- V. CONFERENCIA. EL SALTO CUÁNTICO DE UNA SST INTEGRAL Y TRANSFORMADORA. Manuel Bestratén Belloví. Presidente de MIESES Global.
- VI. CONFERENCIA. VISIÓN ZERO EN LA ERA DE LA IA– LIDERANDO LA TRANSFORMACIÓN GLOBAL DE LA PREVENCIÓN: DEL CUMPLIMIENTO A LA INTELIGENCIA. Hans- Horst Konkolewsky. President International ORP Foundation. Visión Zero Ambassador
- VII. TOXICOLOGÍA DEL ASBESTO: MECANISMO DE ACCIÓN Y NEXO CAUSAL. ANÁLISIS DE UN CASO CONCRETO DE MESOTELIOMA PLEURAL (CÁNCER A ELEVADA FRACCIÓN ETIOLÓGICA). Stefano Basilico. Máster en Toxicología. Médico Cirujano, Especialista en Medicina del Trabajo, y en Toxicología. Universidad de Milán, ITALIA.
- VIII. TU CEREBRO EN LA ERA DIGITAL: SALUD MENTAL, DROGAS Y ADICCIONES. Domingo Malmierca Hernández. Director de Investigación y Formación del Instituto de Neuropsicología y Pedagogía Aplicada (INPA). Coordinador de la Cátedra de Comunicación Digital Aplicada de la UCM.

- IX. COMO DEFENDERSE ANTE AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD DESDE EL INTERLOCUTOR POLICIAL SANITARIO.
José Luis López Mocholí. Capitán de la Guardia Civil. Responsable de la Unidad de Seguridad ciudadana de la Comandancia de Madrid (USECIC). Profesor titulado en Intervención Operativa por el Centro de Adiestramientos Especiales de la Guardia Civil. Experto en la amenaza Nuclear, Radiológica, Biológica y Química.
- X. INCAPACIDAD TEMPORAL POR SALUD MENTAL: ENTRE LA EVALUACIÓN FUNCIONAL Y LABORAL Y LA INFLACIÓN DIAGNÓSTICA.
José Manuel VICENTE PARDO. Director de la Cátedra Internacional de Medicina Evaluadora, Pericial y Laboral UCAM.
- XI. ORIGINALES DE TRABAJOS CIENTÍFICOS FINALISTAS DE COMUNICACIONES ORALES Y POSTERS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES PRESENTADOS EN EL XIII CONGRESO INTERNACIONAL de Salud Laboral y Prevención de Riesgos y I Encuentro Iberoamericano - SESST 2026.

SALUD MENTAL Y TRABAJO: EL BIENESTAR EMOCIONAL, LA SALUD MENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Juan Carlos Arango Munera

Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid-Bienestar y Calidad de Vida Integral SAS. Medellín, Colombia

CULTURA ORGANIZACIONAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN CUERPOS POLICIALES: IMPACTO EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL Y SEXUAL

Jesús Ángel Castaño Trevín

Policía Nacional. Antropólogo por la UNED. Universidad de Salamanca.

Programa de Doctorado en Estudios Interdisciplinarios de Género y Políticas de Igualdad. Ministerio del Interior. Gijón

CRIBADO DE *HELICOBACTER PYLORI* (HP) ENTRE TRABAJADORES DE EDP ASTURIAS.

ANÁLISIS INFERENCIAL DISCRIMINATIVO DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN

Alberto Cueto Somohano¹, Javier Fernández del Viso¹, Sonia Merino López¹, Guillermo Fernández-Tardón^{2,3}

Marta M. Rodríguez-Suárez², Adonina Tardón^{2,3}

¹EDP España. Oviedo. ²Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. ³Facultad de Medicina.

Campus de La Berzosa. Universidad Nebrija. Hoyo del Manzanares, Madrid

IMPACTO DIFERENCIAL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DERIVADOS DE LAS TIC Y LA IA GENERATIVA EN MUJERES Y HOMBRES: EVIDENCIA CIENTÍFICA POS-COVID (2021-2026)

Eva María Iglesias Guzmán

Universidad Antonio de Nebrija. Nebrija Business and Technology School. Máster Universitario en Liderazgo y

Dirección Estratégica de Personas. Madrid

MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LOS MÉDICOS DEL FUTURO, UNA NECESIDAD ACTUAL PARA CUIDAR DE LOS QUE NOS CUIDARÁN

Antonio Sanchís Ruiz, Marcela Milagros Solís Bravo, M.ª Carolina Veiga Crespo, José Manuel López Aragonés,

M.ª Pilar Delgado Jiménez, M.ª Ángeles Sánchez Uriz. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PROFESIONALES SANITARIOS, DE LA RECOMENDACIÓN A LA IMPLICACIÓN

Tania Belén Silvera Núñez¹, Ikram Samira Mohamedi Abdelkader², Emely Nicole Valerio Reyes¹

¹Medicina del Trabajo y ²Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Virgen del Mirón. Soria

INFLUENCIA DE LOS TURNOS DE TRABAJO EN EL RITMO CIRCADIANO: ESTUDIO COMPARATIVO EN TRABAJADORES DEL SECTOR DE LA RECOGIDA DE RESIDUOS

Leyre Díaz Antón, Carmen Torres González. Universidad Complutense de Madrid. Madrid

CRIBADO DE *HELICOBACTER PYLORI* ENTRE TRABAJADORES EUROPEOS. EL ESTUDIO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN EL TRABAJO (CPW)

Alberto Cueto Somohano¹, Javier Fernández del Viso¹, Sonia Merino López¹, Guillermo Fernández-Tardón^{2,3}, Marta M. Rodríguez-Suárez², Adonina Tardón^{2,3}. ¹EDP España. Oviedo. ²Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo.

³Facultad de Medicina. Universidad Nebrija. Hoyo del Manzanares, Madrid

SINCRONIZACIÓN BIOLÓGICA: CRONOTIPO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y PEDIÁTRICAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Katherin Barón Benítez, Alina Prodan C., Sandra Torres E., Azahara Alcantarilla Serrano

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

COMPARATIVA DE TRAMITACIÓN DE PLANES DE TRABAJO CON AMIANTO EN DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS (CC. AA.)

Lourdes M.ª Caso García, Yolanda Juanes Pérez, Ofelia García Hevia

Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL). Oviedo

EXPERIENCIA EN MEDIACIÓN Y FACILITACIÓN EN ENTORNO HOSPITALARIO: ESTUDIO RETROSPECTIVO 2022-2025

Sergio Climent Santos, Víctor Sola Gamba, Inés Bravo Polo.

Unitat de Salut i Prevenció de Riscos Laborals (USP). Hospital Universitari Vall d'Hebrón (HUVH). Barcelona

LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS RESIDENTES DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA: ESTUDIO TRANSVERSAL

Ana Hajar Jiménez, Dolors Duarte Puigdemasa. Consorci Sanitari de Terrassa. Hospital Universitari de Terrassa. Terrassa, Barcelona

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS ACCIDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO REGISTRADOS EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) DURANTE EL AÑO 2025

Sofía Iglesias Pedrejón. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

METSIA: DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER ECOSISTEMA INTEGRAL DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL ESPECIALIZADO EN MEDICINA DEL TRABAJO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Pablo Llamas Blázquez, María Isabel Martín Estévez. Hospital Universitario Ramon y Cajal. Madrid

IMPACTO DEL SPRL EN LA PROTECCIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN DE LOS TRABAJADORES EN ZONAS DE ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

José Manuel López Aragonés, Juan José Rubio del Río, M.ª Carolina Veiga Crespo, Antonio Sanchís Ruiz, M.ª Pilar Delgado Jiménez, M.ª Ángeles Sánchez Uriz- Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

ESTUDIO DE LA IMPORTANCIA DE LOS AT CB POR ELECTROCUCIÓN DE 2021 A 2025 EN ESPAÑA Y PROPUESTAS PREVENTIVAS PARA SU PREVENCIÓN

Salud López Sánchez

Servicio Actividades Preventivas de Riesgos Laborales. Umivale Activa. Mutua Colaboradora de la Seguridad Social n.º 3. Quart de Poblet, València

XII. [EVENTOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO -SESST – 2026](#)

XIII. [NORMAS DE PUBLICACIÓN. ENVÍO DE ORIGINALES.](#)

XIV. [CONTACTO.](#)

DIGITALIZACIÓN, EDAD Y BIENESTAR.

Innovación para un envejecimiento activo en la era digital.

La transformación digital está redefiniendo de manera profunda los entornos laborales, introduciendo nuevas formas de organización del trabajo, interacción hombre-máquina y gestión del riesgo. En este contexto, la relación entre digitalización, edad y bienestar emerge como un eje estratégico para la seguridad y salud en el trabajo (SST), especialmente en sociedades marcadas por el envejecimiento demográfico y la prolongación de la vida laboral.

La convergencia entre digitalización, edad y bienestar plantea una oportunidad única para repensar la prevención desde un enfoque más humano, adaptativo y basado en la evidencia.

El reto no es solo tecnológico, sino profundamente organizativo y cultural: garantizar que la transformación digital contribuya a mejorar la salud, la calidad de vida y la sostenibilidad del trabajo a lo largo de todo el ciclo vital.

La digitalización no es un fenómeno neutro desde el punto de vista preventivo. Si bien ofrece oportunidades evidentes —como la mejora de la trazabilidad de riesgos, la automatización de tareas peligrosas o el desarrollo de sistemas predictivos basados en datos— también introduce nuevos desafíos. Entre ellos destacan la intensificación del trabajo, la hiperconectividad, la difuminación de los límites entre vida laboral y personal, y la aparición de riesgos psicosociales asociados **al tecnoestrés, la sobrecarga informativa o la vigilancia digital**.

En este escenario, **la variable edad** adquiere una relevancia crítica. Las plantillas son cada vez más diversas desde el punto de vista generacional, lo que implica diferentes niveles de alfabetización digital, distintas capacidades de adaptación tecnológica y percepciones heterogéneas del riesgo. Las personas trabajadoras de mayor edad pueden enfrentar mayores dificultades en procesos de reconversión digital si estos no están acompañados de estrategias inclusivas de formación y rediseño del puesto de trabajo. Sin embargo, también aportan experiencia, conocimiento tácito y capacidad de juicio que resultan esenciales en sistemas complejos y altamente tecnificados.

El bienestar laboral, entendido en su dimensión integral —física, mental y social—, se convierte así en un indicador clave de la calidad de la digitalización. No se trata únicamente de incorporar tecnología, sino de hacerlo bajo principios de diseño centrado en la persona, equidad intergeneracional y sostenibilidad organizativa. La prevención de riesgos laborales debe evolucionar hacia modelos más dinámicos, capaces de anticipar impactos derivados del uso intensivo de tecnologías digitales y de integrar la gestión del envejecimiento activo como parte de la estrategia preventiva.

La digitalización, entendida como **un proceso transversal de transformación**, tiene el potencial de actuar como catalizador del bienestar en las personas mayores. Herramientas como la telemedicina, las plataformas de monitorización de la salud, la inteligencia artificial aplicada al cuidado y las tecnologías asistidas permiten mejorar la autonomía, facilitar el acceso a servicios y reforzar la participación social.



Sin embargo, este potencial innovador convive con **brechas persistentes**, especialmente en términos de alfabetización digital, accesibilidad y desigualdades socioeconómicas, que pueden profundizar situaciones de vulnerabilidad si no se abordan desde un enfoque integrador.

El concepto de envejecimiento activo, promovido por organismos internacionales, adquiere una nueva dimensión en la era digital. No se trata únicamente de prolongar la vida, sino de garantizar calidad de vida, participación y seguridad en entornos cada vez más tecnologizados. En este sentido, la innovación debe orientarse no solo al desarrollo tecnológico, sino también a la creación de entornos digitales amigables, inclusivos y centrados en la persona. La ergonomía digital, la usabilidad y el diseño universal emergen como elementos clave para evitar la exclusión y favorecer la adaptación progresiva a los nuevos ecosistemas digitales.

Desde la perspectiva de la salud laboral y el bienestar, resulta imprescindible considerar cómo la digitalización impacta en los trabajadores de mayor edad. La adaptación de los puestos de trabajo, la formación continua y la prevención de riesgos psicosociales asociados a la sobrecarga tecnológica son factores críticos para garantizar trayectorias laborales sostenibles. Asimismo, la promoción del bienestar digital debe integrarse en las políticas de prevención, fomentando un uso saludable, equilibrado y consciente de la tecnología. En este escenario, la investigación interdisciplinar se posiciona como un pilar fundamental para avanzar hacia modelos de envejecimiento activo en la era digital. La colaboración entre disciplinas como la medicina, la ergonomía, la psicología, la ingeniería y las ciencias sociales permitirá generar evidencia robusta y soluciones innovadoras que respondan a las necesidades reales de una población diversa y en transformación.

Desde una perspectiva normativa y de política pública, resulta imprescindible avanzar hacia marcos regulatorios que contemplen explícitamente estos nuevos escenarios. La actualización de la legislación en materia de SST debe incorporar la evaluación de riesgos digitales, la protección frente a la desconexión digital, y el reconocimiento de la diversidad etaria como un factor determinante en la organización del trabajo. Asimismo, las empresas están llamadas a adoptar enfoques proactivos, promoviendo entornos laborales saludables que combinen innovación tecnológica con inclusión y bienestar.

La literatura sobre publicación científica de impacto también subraya la necesidad de rigor conceptual y metodológico cuando se aborda esta temática. Hablar de digitalización, edad y bienestar implica integrar perspectivas de salud pública, ergonomía, ciencias del envejecimiento, ciencias de la computación y ciencias sociales, evitando reduccionismos tecnológicos o enfoques meramente instrumentales. Solo desde una mirada interdisciplinar es posible producir evidencia útil para orientar políticas, prácticas y modelos de intervención sostenibles.

Desde la perspectiva del trabajo y la prevención, la cuestión adquiere una dimensión adicional. El envejecimiento de la población activa obliga a repensar la organización del empleo, la formación continua y el diseño de entornos laborales digitalizados que no penalicen la experiencia ni la trayectoria profesional. En este sentido, el bienestar digital debe entenderse también como un componente de la salud laboral y de la sostenibilidad del empleo a lo largo del ciclo vital.

La transformación tecnológica ha redefinido de forma profunda la relación entre trabajo, salud y participación social, situando el envejecimiento activo y el bienestar digital como dos ejes estratégicos para la salud pública y la seguridad y salud en el trabajo. En una sociedad cada vez más digitalizada, no basta con prolongar la vida laboral o social: es necesario garantizar que esa prolongación ocurra en condiciones de autonomía, accesibilidad, aprendizaje continuo y protección frente a nuevos riesgos psicosociales y tecnológicos.

El envejecimiento activo, entendido como la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a lo largo del ciclo vital, adquiere una nueva dimensión cuando se proyecta sobre entornos digitales. La evidencia reciente subraya que las tecnologías pueden favorecer la independencia, la comunicación intergeneracional, el acceso a recursos de salud y la participación social de las personas mayores, aunque persisten barreras relevantes como la brecha digital, la usabilidad insuficiente y la exclusión de quienes no han tenido una formación digital continuada.

En este contexto, **el concepto de envejecimiento activo exige una actualización crítica**. Ya no basta con promover la participación y la autonomía en términos generales; es necesario garantizar que los entornos digitales sean comprensibles, utilizables y significativos para una población diversa en capacidades, trayectorias y contextos socioculturales. La innovación verdaderamente transformadora no reside solo en la sofisticación técnica, sino en su capacidad para eliminar barreras y ampliar oportunidades reales de vida independiente y participación social.

La digitalización ha dejado de ser una promesa tecnológica para convertirse en una determinante estructural de la vida social, sanitaria y laboral. En el marco del envejecimiento poblacional, este cambio adquiere especial relevancia: no solo por su capacidad de ampliar el acceso a servicios y recursos, sino porque redefine las condiciones en las que se construyen la autonomía, la participación y el bienestar en la vejez.

Sin embargo, conviene **evitar una lectura ingenuamente idealizada y acrítica**. La expansión de las tecnologías digitales no produce por sí misma más inclusión ni más salud; su impacto depende de cómo se diseñan, implementan y regulan sus usos. En ausencia de criterios de accesibilidad, alfabetización digital y equidad, la digitalización puede reforzar desigualdades preexistentes y generar nuevas formas de exclusión, especialmente entre las personas mayores con menor nivel educativo, menor conectividad o mayores limitaciones funcionales.

La convergencia entre digitalización, envejecimiento y bienestar configura uno de los ejes más relevantes de la agenda científica y social contemporánea. En un contexto demográfico marcado por el aumento sostenido de la esperanza de vida, la incorporación de tecnologías digitales en la vida cotidiana no solo redefine los entornos laborales y sociales, sino que también plantea nuevas oportunidades y desafíos para promover un envejecimiento activo, saludable e inclusivo.

El desafío no consiste en digitalizar más, sino en digitalizar mejor. Una agenda científica de calidad debe examinar no solo los beneficios potenciales de la innovación, sino también sus costes, sesgos y límites.

En definitiva, la digitalización no debe entenderse como un fin en sí mismo, sino como una herramienta al servicio del bienestar y la dignidad de las personas a lo largo del ciclo vital. Apostar por una innovación inclusiva, ética y centrada en el usuario será clave para construir sociedades más resilientes, equitativas y preparadas para los desafíos del envejecimiento en el siglo XXI.

Dra. BENILDE SERRANO SAIZ
Directora de la Revista Digital
SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (SESST)

II. ORIGINALES DE LOS MEJORES TRABAJOS CIENTÍFICOS DE COMUNICACIONES ORALES y POSTERS PRESENTADOS EN EL XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS Y I Encuentro Iberoamericano SESST 2026

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN ERGONÓMICA EN TAREAS CON BRAZOS POR ENCIMA DE LA HORIZONTAL DEL HOMBRO EN EL SECTOR DE AUTOMOCIÓN

Alejandro Marchante Óliver, Alejandro Sáenz Flores, Leslie Salgado Aparicio, Alfonso Delgado Álvarez

Cátedra IRSST-UCM. Universidad Complutense de Madrid



XIII CONGRESO INTERNACIONAL
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
I Encuentro Iberoamericano SESST
Madrid, 23, 24 y 25 de junio
2026

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN ERGONÓMICA EN TAREAS CON BRAZOS POR ENCIMA DE LA HORIZONTAL DEL HOMBRO EN EL SECTOR DE AUTOMOCIÓN

AUTORES:
Alfonso Delgado Álvarez
Alejandro Sáenz Flores
Leslie Salgado Aparicio
Alejandro Marchante Oliver

Bienestar digital:
transformando el futuro
del trabajo, construyendo
puentes, generando
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!



Objetivo

Desarrollar una **guía de evaluación e intervención ergonómica** para aquellas tareas que implican mantener uno o ambos brazos **por encima de la horizontal del hombro.**

KALLPA: TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA COMUNICACIÓN INTERNA PARA EL IMPULSO DE LA CULTURA PREVENTIVA EN LA INDUSTRIA (NUEVO MUNDO S.A)

Jackelyne del Pilar López Cochachín, Irene Aliagas Ocaña.

CIA Industrial Nuevo Mundo S.A. Lima, Perú



KALLPA: Transformación digital de la comunicación interna para impulsar la cultura preventiva en la industria (Nuevo Mundo S.A.)

Jackelyne López Cochachín

Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales

Dra. Irene Aliagas Ocaña

Universidad Complutense de Madrid

XIII CONGRESO INTERNACIONAL
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

2026

Bienestar digital:
transformando el futuro
del trabajo, construyendo
puentes, generando
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!



XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST

23, 24 y 25 de junio

2026

Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro
del trabajo, construyendo puentes,
generando soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

"El accidente más costoso para una empresa no es el que ocurre por un fallo mecánico, sino el que ocurre porque alguien sabía cómo evitarlo, pero no encontró el canal para decirlo."

William Bardales

EX TRABAJADOR DE NUEVO MUNDO S.A.



SEGUIR LEYENDO

EVALUACIÓN DIMENSIONAL DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD EN TRABAJADORES EXPUESTOS A DIFERENTES CONTEXTOS OCUPACIONALES

John James Pérez Penagos^{1,2}, Lina María Rodríguez Idrobo¹, Juan David Pérez Penagos¹

¹Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Quindío. Armenia, Colombia.²Grupo de Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo (GIEST). Universidad del Quindío. Armenia, Colombia



XIII CONGRESO INTERNACIONAL **SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

2026

Bienestar digital:
transformando el futuro
del trabajo, construyendo
puentes, generando
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

EVALUACIÓN DIMENSIONAL DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA ACCIDENTALIDAD EN TRABAJADORES EXPUESTOS A DIFERENTES CONTEXTOS OCUPACIONALES

John James Pérez Penagos | Lina María Rodríguez Idrobo | Juan David
Pérez Penagos
Universidad del Quindío – Armenia, Colombia
jjperez@uniquindio.edu.co



XIII CONGRESO INTERNACIONAL **SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS** **I Encuentro Iberoamericano SESST**

23, 24 y 25 de junio

2026

Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro
del trabajo, construyendo puentes,
generando soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

Estructura de la tematica

- 01** Contexto, marco teórico y objetivo
- 02** Metodología e instrumento NTP 578
- 03** Resultados descriptivos y por contexto
- 04** Correlaciones, análisis factorial y discusión
- 05** Conclusiones e implicaciones



SEGUIR LEYENDO

Instituto Regional seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST). Comunidad de Madrid. Madrid

|| Partecipa, Innova, Intégrate!!

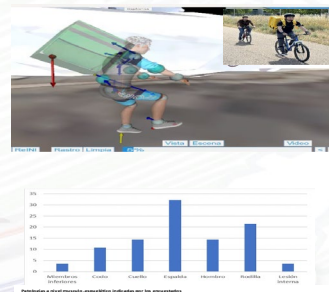
Repartidores a domicilio en bicicleta y patinete: estudio de carga física y de condiciones de trabajo

Fuensanta Palomino, M^a Antonia López, IRSST Comunidad de Madrid enfermedad.profesional@madrid.org
Grupo de Investigación IDERGO de la Universidad de Zaragoza. <https://scama-ergonomics.com>

El Servicio de Ergonomía (Unidad Técnica de Enfermedades Profesionales del IRSSST), dada la escasez de estudios sobre la carga física a la que están expuestos los repartidores a domicilio con bicicleta y patinete, con especial incidencia en la carga soportada a la espalda decide, previo muestreo de campo, abordar un estudio biomecánico. Este estudio se desarrolló con el Grupo de Investigación y Desarrollo en Ergonomía (IDERGO) de la Universidad de Zaragoza.

Estudio de campo

- 1000 encuestas a pie de calle
- Edad entre 17-47 años
- 85% sexo masculino.
- 62% con contrato laboral.
- Tiempo medio de trayecto: 15/20 minutos
- Peso portado a la espalda de hasta 17 kg
- Gestión de pedidos de peso excesivo.
- Salvo excepciones, equipos y ropa de trabajo no proporcionada por la empresa
- 69% a destacar: 21% no portan caso; ropa (de abrigo) no reflectante.
- Mochila: en mal estado/de segunda mano, sin reflectante, muy colgada.
- Exposición a climatología adversa
- Formación y vigilancia de la salud: 50,5% ha recibido formación; se ofrece reconocimiento médico al 50,5% de los realizan.



Estudio Biomecánico de laboratorio mediante el método FORCES

- Muestra heterogénea: variabilidad interindividual, dentro del rango de edad (18-60 años)
 - Sistema de captura de movimiento con sensores inerciales (IMU) en recorrido controlado; grabación de la cinemática corporal a través de gróscopos y acc
-
- ```

graph TD
 A[Muestra heterogénea: variabilidad interindividual, dentro del rango de edad (18-60 años)] --> B[Sistema de captura de movimiento con sensores inerciales (IMU) en recorrido controlado; grabación de la cinemática corporal a través de gróscopos y acc]
 A --> C[Secuencia del estudio: Caminar con mochila, Bicicleta/Patín con mochila, Subir y bajar escaleras con mochila, Cargar y descargar mochila, situación de descanso]
 C --> D[Disposición de la carga para la experimentación: mochila recogida y mochila extendida]
 C --> E[Secuencia del estudio: Caminar con Bicicleta/Patín con mochila, Subir y bajar escaleras con mochila, Subir y descargar mochila, situación de descanso]
 E --> F[Disposición de la carga para la experimentación: mochila recogida y mochila extendida]

```
- Secuencia del estudio: Caminar con mochila, Bicicleta/Patín con mochila, Subir y bajar escaleras con mochila, Cargar y descargar mochila, situación de descanso
  - Disposición de la carga para la experimentación: mochila recogida y mochila extendida
  - Secuencia del estudio: Caminar con Bicicleta/Patín con mochila, Subir y bajar escaleras con mochila, Subir y descargar mochila, situación de descanso
  - Disposición de la carga para la experimentación: mochila recogida y mochila extendida

## CONCLUSIONES DEL ESTUDIO BIOMECÁNICO

- Las **manos** más afectadas son la **región lumbar y cervical**, donde se concentran los mayores niveles de esfuerzo ergonómico.
- El **peso** es el factor que mayor impacto tiene en el riesgo biomecánico.
- **Caminando:** la fuerza de compresión de la **columna** con mochila extendida está influenciada por el peso y la afecta considerablemente la localización de la carga con unas diferencias entre las posiciones favorables y desfavorables (ver figura 1).
  - Con poco peso y mochila recogida no hay un efecto destacable en el torque de la **zona lumbar** independientemente de la posición de la carga, pero sí se aprecia al aumentar el peso: 16 kg en una posición favorable generan menos torque que 10 kg en una posición desfavorable para una mochila pesada y extendida.
  - En **bicicleta:** el efecto negativo sobre la **zona lumbar** se incrementa si la posición de la carga es desfavorable (figura 1); con un peso de 30 kg se observan diferencias de hasta 134,4% entre las distintas posiciones teniendo en cuenta el percentil 50. La fuerza que es registrada en las **caderas** es más elevada cuanto mayor es el peso, pero también le afecta la posición de la carga: la fuerza con 10 kg en posición desfavorable es muy parecida a la que tiene que soportar con 16 kg en una posición favorable, en el percentil 50.
  - En **patinete:** la fuerza depende principalmente del peso (compresión de los **discos intervertebrales**). Con la mochila recogida, el torque sobre la **zona lumbar** aumenta 23% con la posición desfavorable de la carga (figura 1), mientras que con la mochila extendida el torque aumenta 134,4%. El **torso** (para compensar el momento generado por la carga, alejada de la espalda) está un 35% más flexionado con mochila extendida. Los **codos** tienen un cambio postural debido también al ángulo de flexo-extensión lumbar, teniendo un aumento de un 16% en la flexión del codo con la mochila extendida.
  - Comparando medios de transporte, en bicicleta se mide un 35,1% de flexión **lumbar** y **cervical** soportando una carga de 10 kg, mientras que en patinete eléctrico el riesgo **lumbar** es del 24,4% con el mismo peso.
  - **Bajadas y subidas de escaleras:** a destacar torques máximos en **rodillas** mayores cuanto mayor es el peso de la mochila y la posición de la carga acutuendose más con la mochila extendida donde en las posiciones desfavorables son mayores. Al bajar las caderas sufren más las cargas si afecta a las fuerzas, siendo mayores cuando la carga es desfavorable, habiendo diferencias de hasta casi 5 kg.



**SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO**



- *Estudio Normativo de repartidores a domicilio*. Grupo de investigación: ODESA la Universidad de Zaragoza. <http://www.odeza.es/temas/instituto-regional-gigantia-y-salud-en-el-trabajo>. Comunidad de Madrid. 2009.
- *Estudio sobre las condiciones de trabajo y riesgos ergonómicos en el trabajo desmenuado por los repartidores a domicilio en bicicleta y patinete*. M<sup>a</sup> Antonia Lechuerza, Fuencanta L. Pellicerón Pérez. *III Conferencia Profesional*, Servicio Regional de Gigantia, Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Comunidad de Madrid. 2010.



## SEGUIR LEYENDO ...



## NOMOFOBIA EN PROFESIONALES SANITARIOS: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Elena María Cabrerizo de Escribano, Beatriz Jiménez Martínez, Verónica Montes García, Silvia Fernández Nieto, María Alba García Huertas, Alba Martín García. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

### XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST Madrid, 23, 24 y 25 de junio **2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

#### Nomofobia en profesionales sanitarios: una revisión narrativa

##### INTRODUCCIÓN

La nomofobia se define como el malestar intenso ante la imposibilidad de acceder al smartphone. Se ha normalizado la hiperconectividad que genera estrés y fatiga por alerta constante.

##### OBJETIVOS

ANALIZAR LA PREVALENCIA. Identificar sus consecuencias sobre la salud  
Valorar el riesgo para la seguridad paciente.

##### METODOLOGÍA

REVISIÓN NARRATIVA DE LITERATURA Científica reciente (últimos 7 años) en Pubmed, Cynalh y Cochrane, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios observacionales, en personal sanitario y estudiantes. Test NPM-Q

##### RIESGOS PARA LA SALUD



##### AUTORES

Elena María Cabrerizo de Escribano, Beatriz Jiménez Martínez, Verónica Montes García, Silvia Fernández Nieto, María Alba García Huertas, Alba Martín García

SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

SESST  
SOCIETÀ SPANOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

##### SEGURIDAD DEL PACIENTE



##### RESULTADOS

SE OBSERVA UNA ALTA PREVALENCIA 53-70%. Los afectados 51% de niveles moderados y un 21% de niveles severos.

Factores de riesgo: trabajo a turnos, mujer, jóvenes, baja responsabilidad

##### CONCLUSIONES

LA NOMOFOBIA EMERGE COMO RIESGO PSICOSOCIAL SUBESTIMADO EN EL ENTORNO SANITARIO, CON IMPACTO POTENCIAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO DESEMPEÑA UN PAPEL CLAVE EN SU DETECCIÓN PRECOZ Y DESARROLLO DE FUTURAS ESTRATEGIAS PREVENTIVAS, CONTRIBUYENDO BIENESTAR PROFESIONAL Y LA CALIDAD ASISTEN



SEGUIR LEYENDO ....

*Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez<sup>1</sup>, Mar Novillo Roqueñi<sup>2</sup>, Lourdes Luceño Moreno<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Doctora en Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Exdirectiva del Banco Santander. Madrid

<sup>2</sup>Universidad Cardenal Cisneros. Madrid. <sup>3</sup>Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
**SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**  
Madrid, 23, 24 y 25 de junio  
**2026**

**Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones**

**;; Participa, Innova, Intégrate!!**

## LA GESTIÓN DEL TIEMPO LABORAL Y FAMILIAR EN NUESTRAS VIDAS

*Dra. Carmen Hurtado de Mendoza Sánchez, Lda. Mar Novillo Roqueñi , Dra. Lourdes Luceño-Moreno*  
Universidad Complutense de Madrid – Universidad Cardenal Cisneros

**INTRODUCCIÓN:** Los nuevos modelos de trabajo han reducido los límites entre la vida laboral, personal y familiar. Esto plantea nuevos retos para la conciliación y para el bienestar de las personas trabajadoras.

**ANTECEDENTES:** Estudios previos muestran que los hombres dedican más tiempo al trabajo remunerado y las mujeres a las tareas del hogar y cuidados. Esta distribución puede variar según el estado civil y la presencia de hijos/as.

**OBJETIVO:** Analizar las diferencias de género en la gestión del tiempo laboral y familiar, considerando el estado civil y tener o no hijos/as.

**METODOLOGÍA:** Comparación de investigaciones realizadas en 2013 y 2026 sobre la gestión del tiempo laboral y familiar. Se analizaron las variables género, estado civil, hijos/as, tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado, mediante análisis de varianza factorial (ANOVA).

**HIPÓTESIS** (Investigación una muestra 260 trabajadores del sector servicios media de edad 38,8 años)

1: Las **mujeres** dedican más tiempo al trabajo no remunerado y menos al remunerado que los hombres.

2: Las **mujeres solteras** sin hijos presentan una distribución del tiempo similar entre trabajo remunerado y no remunerado al de los hombres solteros sin hijos/as.

hombres.

**Hipótesis 1**  
ANÁLISIS DE VARIANZA DEL FACTOR SEXO PARA LAS HORAS DEDICADAS A TAREAS DEL HOGAR Y TRABAJO REMUNERADO EN TRABAJADORES ( N=260)

| Descriptivos       | Hombre<br>(n=120) |        | Mujer<br>(n=140) |        | Total<br>(N=260) |        |           |        |
|--------------------|-------------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|-----------|--------|
|                    | M                 | DT     | M                | DT     | M                | DT     | F (1,258) | d      |
| Horas dedicadas    | 7.46              | (4.71) | 11.82            | (8.76) | 9.81             | (7.49) | 23.85     | ** .61 |
| Tareas del hogar   | 41.06             | (8.21) | 40.46            | (8.62) | 40.74            | (8.42) | .328      | .07    |
| Trabajo remunerado |                   |        |                  |        |                  |        |           |        |
| Suma de las medias | 48.52             |        | 52.28            |        | 50.55            |        |           |        |

**Resultado principal hipótesis 1:**

Las mujeres dedican significativamente más tiempo a las tareas del hogar, mientras que no se observan diferencias en el trabajo remunerado.

**Conclusión destacada:**

La suma de las medias muestra una mayor carga total de trabajo en las mujeres al combinar empleo y tareas domésticas

### Hipótesis 3

**ANÁLISIS DE VARIANZA DEL FACTOR SEXO PARA LAS HORAS DEDICADAS A TAREAS DEL HOGAR Y AL TRABAJO REMUNERADO EN TRABAJADORES/AS CASADOS/AS CON HIJOS/AS (N=100)**

| Descriptivos       | Hombre<br>(n=48) | Mujer<br>(n=52) | Total<br>(N=100) |        |           |        |
|--------------------|------------------|-----------------|------------------|--------|-----------|--------|
|                    | M                | DT              | M                | DT     | F (1,258) |        |
| Horas dedicadas    |                  |                 |                  |        |           |        |
| Tareas del hogar   | 7,6              | (5,24)          | 16,77            | (9,47) | 12,37     | (8,96) |
| Trabajo remunerado | 43,4             | (9,46)          | 38,62            | (6,83) | 40,91     | (8,5)  |
| Suma de las medias | 51,00            |                 | 55,39            |        | 53,29     |        |

### RESULTADOS DEL TRABAJO HIPOTESIS DE LOS TRES GRUPOS

Se observan diferencias en la distribución del tiempo en función del género y de la presencia de hijos/as. Estas diferencias disminuyen en trabajadores/as solteros/as sin hijos/as (hipótesis 2) y se intensifican en trabajadores/as casados/as con hijos/as. (hi pótesis 3)

### INVESTIGACIONES EFECTUADAS EN 2013 Y 2026

Los estudios muestran una distribución desigual del tiempo entre hombres y mujeres. Las mujeres continúan asumiendo una mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados, mientras que los hombres dedican más tiempo al trabajo remunerado. La presencia de hijos/as incrementa estas diferencias, especialmente en las etapas centrales de la vida.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES FINALES

- Persisten diferencias de género en la distribución del tiempo laboral y familiar.
- Las diferencias disminuyen en personas sin hijos/as.
- La presencia de hijos/as intensifica las desigualdades.
- Las mujeres presentan una mayor carga total de trabajo al combinar empleo y tareas domésticas
- Son necesarias medidas de conciliación y corresponsabilidad para ayudar al bienestar de los trabajadores.



**“La presencia de hijos/as intensifica las diferencias de género en la distribución del tiempo laboral y familiar”.**



Algunas Citas: Aziz & Chang, 2013; Bush et al, 2013; Ciasullo & Uccioli, 2023; Gabriel et al, 2023; Garszta, 2023; Hurtado de Mendoza, 2013; Jeong, 2011; Kim, 2012; Kim & Park, 2022; Martinego et al., 2010; Pablonia & Vernon, 2023; Sánchez-Bello, 2010; Zhang et al., 2008; Zhou & Kan, 2023; Kuschel Rietzch, 2011.

## XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

# 2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

## BIENESTAR DIGITAL EN EL TRABAJO HÍBRIDO: HACIA UN MODELO LABORAL SALUDABLE BASADO EN LA DOBLE CARGA EN SALUD LABORAL

Atherson Alain Riveras Capote, Manuel Orive Larrauri, Ane Abarrategui Baamonde. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Euskadi, España

### INTRODUCCIÓN

La digitalización y el trabajo híbrido han difuminado los límites laborales, dificultando la desconexión y generando riesgos emergentes, como la fatiga visual (hasta el 90%). Este escenario introduce una doble carga laboral: física invisible y mental omnipresente.

### METODOLOGÍA

#### Evaluación integral mediante triangulación:

- Ergonomía → ROSA
- Psicosocial → FPSICO / ESCAM
- Cualitativa → Entrevistas

#### Modelo híbrido saludable:

- |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ergonomía</b>                                                                                                               | <b>Cultura digital</b>                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Pausas posturales</li> <li>Regla 20-20-20</li> <li>Iluminación (300–500 lux)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconexión digital</li> <li>Liderazgo saludable</li> <li>Gestión del tiempo</li> </ul> |

### Estrategias preventivas frente a la doble carga del trabajo híbrido

| ÁREA DE ACTUACIÓN                         | MEDIDA ESPECÍFICA PROPUESTA               | OBJETIVO PREVENTIVO (Indicador Estándar)                    |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Ergonomía FÍSICA (ISO 26000)              | Alternancia postural activa (cada 30 min) | Reducir PREVALENCIA DE CERVICALGIA (92.6%, n=169)           |
| Higiene VISUAL (SVI)                      | Implementación REGLA 20-20-20             | Mitigar SÍNDROME VISUAL INFORMÁTICO (90% usuarios)          |
| Cultura DIGITAL y PSICOSOCIAL (always-on) | Auditoría de Desconexión Digital Efectiva | Prevenir TECNOESTRÉS y BURNOUT LABORAL (productividad -20%) |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de OSHA e INSST

### RESULTADOS

#### CARGA FÍSICA INVISIBLE

- Ergonomía: Deficiente.
- Sedentarismo: < 1.5 MET (Riesgo Cardiovascular).
- TME: 92.6% cervicalgia (4 semanas, n=169).

#### CARGA MENTAL

- Hiperconectividad
- Sobrecarga Informativa
- ↓ Apoyo social
- 90% fatiga visual
- 20% productividad.



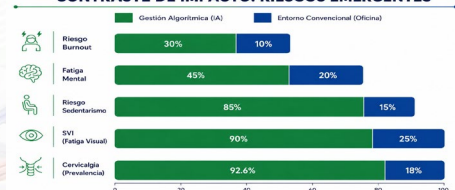
SECCIÓN CASTELLANA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

### OBJETIVO

Analizar su impacto en la salud laboral y proponer un modelo preventivo integrador.

### EVIDENCIA ESTADÍSTICA

#### CONTRASTE DE IMPACTO: RIESGOS EMERGENTES



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de OSHA e INSST



**DOBLE CARGA =**  
↑ + RIESGO EN SALUD LABORAL

Aumento Sinérgico del Riesgo en Salud Ocupacional

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de OSHA e INSST

### CONCLUSIONES

El trabajo híbrido exige un nuevo paradigma: gestionar la doble carga física y mental para garantizar un bienestar laboral sostenible. La Medicina del Trabajo debe liderar esta transición mediante estrategias que integren ergonomía, organización y bienestar digital.

Bibliografía:



XIII CONGRESO INTERNACIONAL  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
I Encuentro Iberoamericano SESST  
Madrid, 23, 24 y 25 de junio  
2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones  
ii Participa, innova, intégrate!!

Factores de Riesgo Psicosocial en un  
Hospital de la Ciudad de México

NOM-035-STPS-2018  
Marco normativo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO MAESTRÍA EN TRABAJO Y SALUD  
Lizbet Tolentino del Carmen | Asesora Mtra. Sandra Luz Morales Estrella | Co-asesor Dr. Enrique Gaona | Asesor externo Mtro. Edgar Omar Rodríguez

1 INTRODUCCIÓN Y  
OBJETIVO

El Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) de áreas como radioterapia, medicina nuclear y radiodiagnóstico enfrenta un entorno laboral altamente demandante: cargas excesivas, falta de autonomía, jornadas prolongadas y presión por errores clínicos, sumados a la percepción constante del riesgo radiológico.

A pesar de la relevancia del tema, existe un subregistro significativo y escasa literatura específica sobre el impacto de los factores psicosociales en el POE en México.

¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo psicosocial (NOM-035-STPS-2018) y el estrés en el personal ocupacionalmente expuesto (POE)?

2 METODOLOGÍA

- Diseño: Estudio transversal, observacional y descriptivo (nov. 2025 – ene. 2026).
- Muestra: n = 105 trabajadores POE – técnicos, físicos, enfermeros y médicos.
- Instrumento 1: Cuestionario NOM-035-STPS-2018 (10 dominios psicosociales).
- Instrumento 2: DAS-12 – diagnóstico presuntivo de ansiedad, depresión y estrés.
- Análisis: Spearman, Kruskal-Wallis, Dunn, Chi², U Mann-Whitney, Regresión logística.

3 MUESTRA



4 NIVEL DE RIESGO  
PSICOSOCIAL GLOBAL



El dominio carga de trabajo fue el de mayor nivel de riesgo (61% alto/muy alto), seguido del dominio condiciones en el ambiente de trabajo. Ningún trabajador presentó diagnóstico presuntivo de ansiedad o depresión por el DAS-12.

5 CORRELACIONES  
CON ESTRÉS

Todos los dominios correlacionaron positiva y significativamente con el estrés. Los más relevantes:

| Dominio                       | p    | p      | Fuerza        |
|-------------------------------|------|--------|---------------|
| Violencia                     | 0.66 | <0.001 | Alta *        |
| Interferencia trabajo/familia | 0.51 | <0.001 | Alta *        |
| Liderazgo                     | 0.49 | <0.001 | Moderada-alta |
| Sentido de pertenencia        | 0.49 | <0.001 | Moderada-alta |
| Reconocimiento                | 0.39 | <0.001 | Moderada      |
| Condiciones ambiente          | 0.36 | <0.001 | Moderada      |
| Carga de trabajo              | 0.31 | <0.001 | Baja-moderada |

\* Correlaciones entre dominios: violencia-liderazgo (p=0.66), carga-jornada (p=0.55), reconocimiento-liderazgo (p=0.56).

6 DIFERENCIAS POR  
ÁREA Y PROFESIÓN

- Carga de trabajo: Radioterapia vs. Medicina Nuclear. Prueba post-hoc de Dunn p = 0.030. Sin diferencias globales por profesión (χ²=1.60, p=0.808).
- Falta de control: Radiólogos con mayor riesgo vs. médicos (p=0.001), físicos (p=0.001) y enfermería (p=0.044). Los físicos presentaron mayor autonomía.
- Reconocimiento: Radiodiagnóstico con menor percepción vs. medicina nuclear (p=0.010) y radioterapia (p=0.040). Kruskal-Wallis p=0.026.
- Sentido de pertenencia: Mayor riesgo en Radioterapia vs. medicina nuclear (p=0.005). Medicina nuclear con mayor sentido de pertenencia.

7 MODELO DE REGRESIÓN  
LOGÍSTICA (ESTRÉS)

Modelo global significativo (p < 0.001) - R² = 24%

| Dominio                    | OR    | IC 95%    | p     | SIG.  |
|----------------------------|-------|-----------|-------|-------|
| Jornada de trabajo         | 1.535 | 1.02-2.3  | 0.038 | SI *  |
| Reconocimiento-desempeño   | 1.347 | 1.11-1.62 | 0.002 | SI ** |
| Condiciones en el ambiente | 1.211 | 0.97-1.50 | 0.081 | NO    |
| Carga de trabajo           | 0.991 | 0.90-1.08 | 0.836 | NO    |
| Falta de control           | 0.969 | 0.86-1.08 | 0.573 | NO    |

OR visualizado (escala proporcional):  
Jornada de trabajo OR 1.54 \*  
Reconocimiento OR 1.35 \*\*

8 FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: factor protector (p = -0.21, p = 0.029). A mayor edad, menor nivel de riesgo psicosocial total. Los trabajadores más jóvenes son más vulnerables.

Escolaridad: factor protector (p = -0.27, p = 0.006). A mayor grado académico, menor riesgo global y mayor autonomía (falta de control: p = -0.37, p < 0.001).

Sexo: sin diferencias significativas (p = 0.496).

La U de Mann-Whitney no detectó diferencias entre hombres (n=72) y mujeres (n=33) en el riesgo global.

Violencia: independiente de todas las variables. Ninguna variable sociodemográfica operó como factor de riesgo o protección frente a la violencia (todos p > 0.05).

9 CONCLUSIONES

El 52.5% del POE presentó diagnóstico presuntivo de estrés y el 38.1% opera bajo riesgo psicosocial global alto/muy alto, evidenciando una alta vulnerabilidad en este sector hospitalario. La jornada de trabajo y el reconocimiento del desempeño son predictores independientes del estrés. La violencia laboral muestra la correlación más alta con el estrés (p = 0.66) y se vincula a un liderazgo deficiente. Se requieren intervenciones organizacionales urgentes: optimización de jornadas, liderazgo positivo, reconocimiento equitativo y mayor autonomía para el POE, con énfasis en trabajadores jóvenes y con menor escolaridad.



Fuente: Base de datos obtenida del cuestionario individual para la identificación de factores de riesgo psicosociales 2026



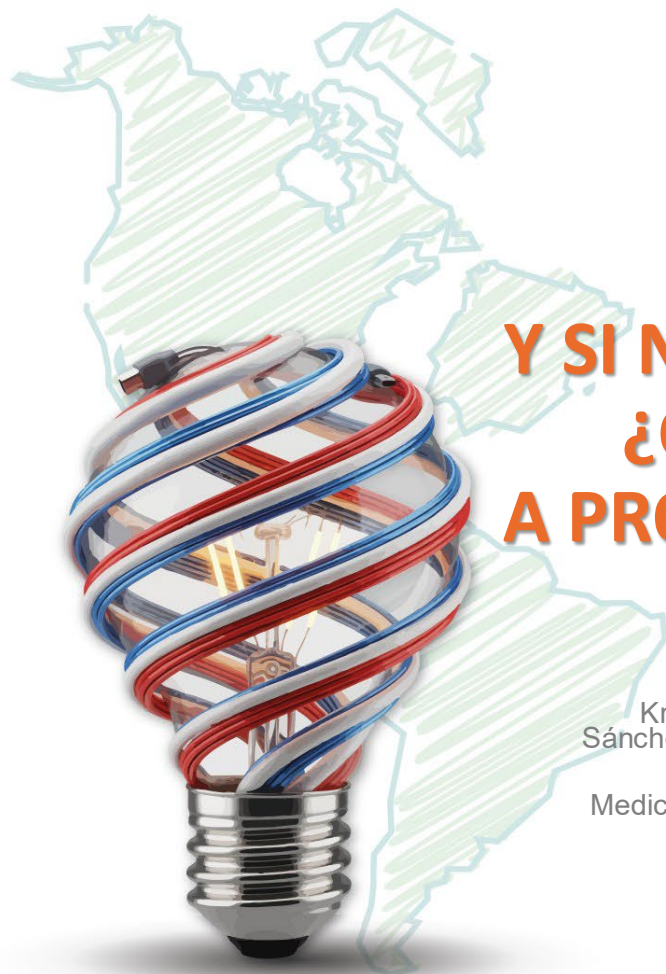
Contacto: lizbet.tolentino@gmail.com



## Y SI NO PUEDO CALCULAR, ¿CÓMO TRABAJO?: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

*Kristyl Vanessa Burgos Briceño, Enrique Gómez Sánchez, Irene Camacho Muñoz, Marta de San Segundo Reyes, Alina Gasnas, Claudia Osés Jubete.*

Medicina del Trabajo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid



## Y SI NO PUEDO CALCULAR, ¿CÓMO TRABAJO?: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Kristyl Vanessa Burgos Briceño, Enrique Gómez  
Sánchez, Irene Camacho Muñoz, Marta de San Segundo  
Reyes, Alina Gasnas, Claudia Osés Jubete.

Medicina del Trabajo. H.G.U Gregorio Marañón. Madrid.

## XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

### I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

# 2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!



## INTRODUCCIÓN

Síndrome de  
Asperger

Subcategoría  
diagnóstica en el  
DSM-IV

Trastorno  
del espectro  
autista (TEA)  
DSM-5



Hans Asperger, psiquiatra y pediatra austriaco quien describió la  
«psicopatía autista» en cuatro niños en la década de 1940.



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO



SESST  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

[SEGUIR LEYENDO ....](#)

**ESTUDIO DE LA EXPOSICIÓN LABORAL AL RUIDO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO  
MAJADAHONDA DE MADRID**

*Ana Izquierdo Gimeno, Blanca Esther Gil Pelaz, José Luis Conde Benito, Ana Rodrigo Lacadena, María Ascensión Maestre Naranjo,  
Cecilia López-Biéguéz Piñar, Calor López López.*

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda, Madrid



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

**ESTUDIO DE LA  
EXPOSICIÓN LABORAL A  
RUIDO EN MÉDICO  
ESPECIALISTA EN EL  
HOSPITAL PUERTA DE  
HIERRO MAJADAHONDA,  
MADRID**

Blanca Esther Gil Pelaz, (1) , Ana Izquierdo Gimeno (2), José Luis Conde Benito (1), Ana Rodrigo Lacadena (2), Cecilia López-Bieguez Piñar (2), Carlos López López (2), María Maestre Naranjo (3)

(1) Técnico de Prevención de Riesgos laborales. (2) MIR Medicina del Trabajo. (3) FE Medicina del Trabajo; del SPRL HUPHM



# ÍNDICE DE LA PONENCIA

01. Introducción y Contexto
02. Descripción del Caso Clínico
03. Objetivos del Estudio
04. Metodología de Medición
05. Análisis de Resultados
06. Conclusiones y Propuestas





## **XIII CONGRESO INTERNACIONAL** **SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

### **I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

# **2026**

**LA TRANSICIÓN DE EXPERTO TÉCNICO A  
LÍDER: LA FALTA DE PREPARACIÓN PARA  
EL LIDERAZGO COMO FACTOR DE  
RIESGO PSICOSOCIAL**

Cristina Serrano Franco  
Time For Health. Madrid

**Bienestar digital:**  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

## INTRODUCCIÓN: CONTEXTO

### Promoción técnica y nuevas exigencias del rol

La promoción interna reconoce un excelente desempeño técnico.

El nuevo rol incorpora gestión de personas, toma de decisiones y coordinación del equipo.

La transición exige ampliar competencias personales y relacionales.

#### CLAVES DEL CAMBIO

Base técnica

Gestión de personas

Coordinación del equipo

**RIESGOS PSICOSOCIALES EN SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL: LIMITACIONES DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE UN MODELO PRELIMINAR SENSIBLE AL SECTOR.**

*Irene Mínguez-García<sup>1</sup>, Susana Rubio Valdehita<sup>1</sup>, Coral Óliver<sup>1</sup>, Irene Aliagas<sup>1</sup>, Inmaculada Mateo-Rodríguez<sup>2</sup>, Eugenia, González de Molina<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>2</sup>Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. <sup>3</sup>Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones. UNED. Madrid.

Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. <sup>5</sup>Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada ibs. GRANADA. <sup>3</sup>Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM, MP). Sevilla

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

**Riesgos psicosociales en  
servicios comunitarios  
de salud mental**

**Irene Mínguez-García, Susana Rubio Valdehita,  
Coral Oliver, Irene Aliagas, Inmaculada Mateo-  
Rodríguez, Eugenia González de Molina,**



## Los riesgos psicosociales: un desafío global creciente

### Evidencia científica consolidada

Altas demandas, falta de control y desequilibrio esfuerzo -recompensa afectan significativamente al bienestar psicológico (Karasek, 1979; Siegrist, 1996; Bakker & Demerouti, 2007).

### Prioridad europea

El 27 % de los trabajadores europeos declara experimentar estrés, ansiedad o depresión relacionados con el trabajo (EU -OSHA, 2022).

### Sector sanitario y social

Más de 21 millones de trabajadores en la UE. Niveles especialmente elevados de exigencias emocionales y exposición a situaciones de conflicto (Eurofound, 2021).

# 27%

Trabajadores europeos con estrés laboral

# 70%+

Del sector trata con usuarios difíciles  
regularmente



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

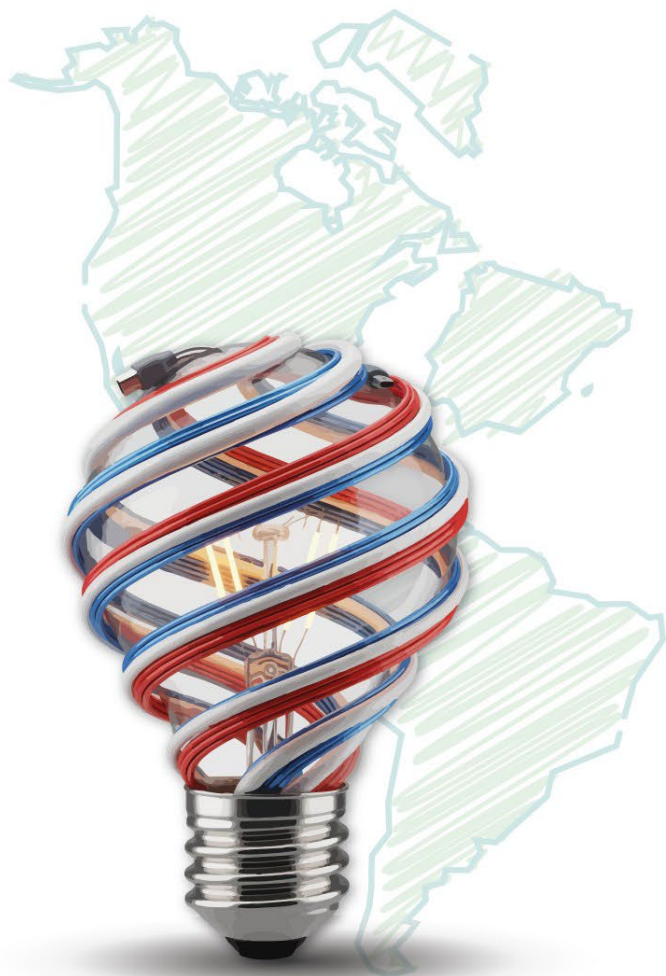




## IMPACTO DEL BIENESTAR MENTAL EN LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Juan Mauricio Rojas García.

Junta de Calificación de Invalidez de Antioquia. Medellín, Colombia



### IMPACTO EN EL BIENESTAR MENTAL EN LA CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

## XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

### I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

# 2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

Juan Mauricio Rojas García

Junta de Invalidez de Antioquia-Medellín-Colombia



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
**SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**

23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

# Bienestar



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO



**SESST**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

[SEGUIR LEYENDO ....](#)

**VIDEO - ACCIDENTE LABORAL: DE MANO CATASTRÓFICA A REHABILITACIÓN PROTÉSICA CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA.**

*Arianni Chacón Ferrer, Pablo Diéguez Rey, Andrés Otero Vega, María Martín López de Abajo, María Elena Pomares Porras, Beatriz Ríos García.*

*INGESA. Ceuta*

# ACCIDENTE LABORAL:

DE MANO CATASTRÓFICA A REHABILITACIÓN PROTÉTICA  
CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA



A. CHACÓN FERRER  
P. DIEGUEZ REY  
A. OTERO VEGA  
M. MARTÍN LÓPEZ DE ABAJO  
E. POMARES PORRAS  
B. RÍOS GARCÍA

UDMSL CEUTA Y UD ASEPEYO COSLADA



## INFOGRAFÍA 2D INTERACTIVA “USO SEGURO DE CARRETILLAS Y TRANSPALETAS”

José Luis Cebrián Angulo. Servicio de Actividades Preventivas de Riesgos Laborales.

Umivale Activa. Mutua Colaboradora de la Seguridad Social n.º 3. Quart de Poblet, València



## XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

# 2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

## INFOGRAFÍA 2D INTERACTIVA “USO SEGURO CARRETILLAS Y TRANSPALETAS”

José Luis Cebrián Angulo

**umivale Activa MCSS nº3**





# XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST

umivale  
Activa | suma  
INTERNACIONAL

23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

EL  
LA

FORMA  
PARA

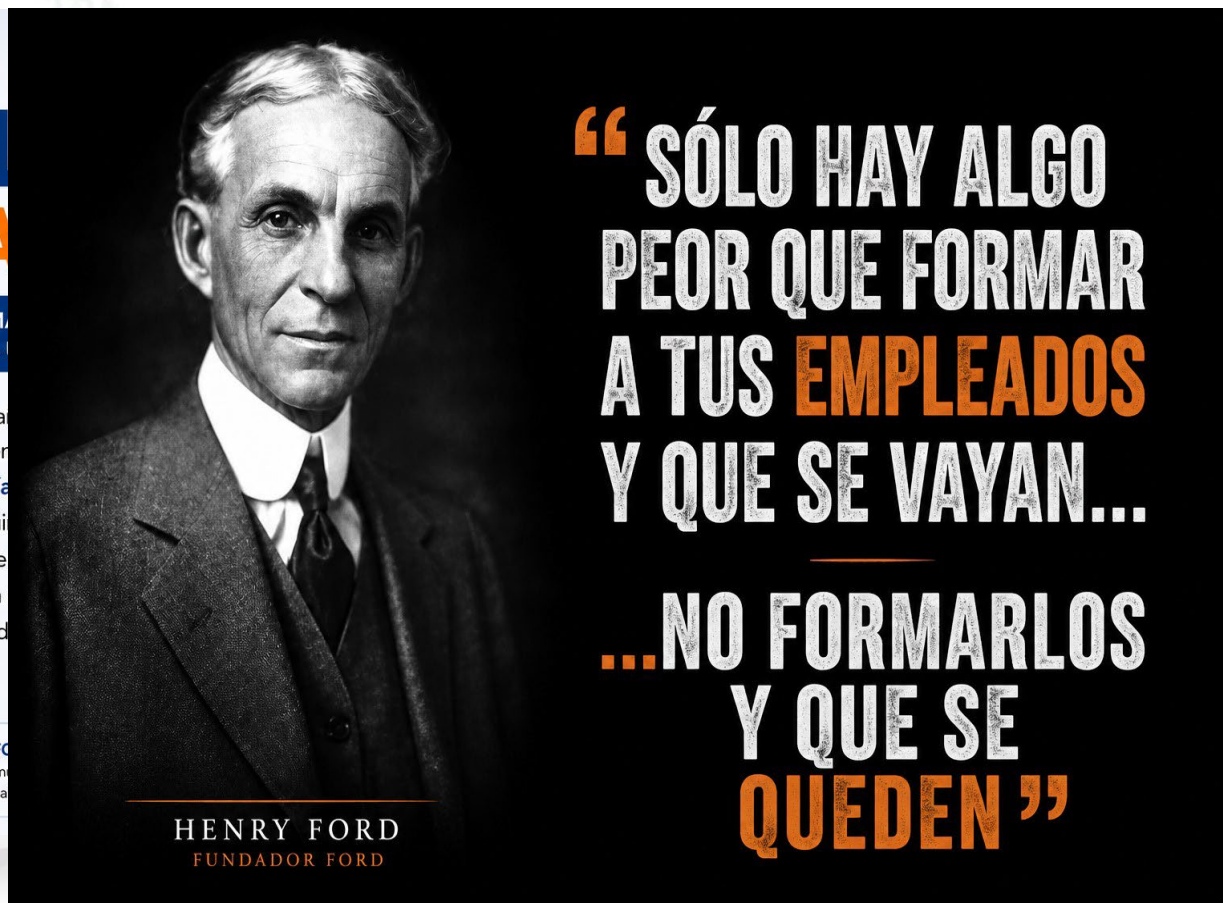
La campaña  
basada en  
infografía  
para influir  
en pro de  
ayuden a  
equipos d



INFO  
Com  
visua



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO



HENRY FORD  
FUNDADOR FORD

“ SÓLO HAY ALGO  
PEOR QUE FORMAR  
A TUS EMPLEADOS  
Y QUE SE VAYAN...  
...NO FORMARLOS  
Y QUE SE  
QUEDEN ”



SESST  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

SEGUIR LEYENDO ....

### III. ENTREVISTA AL DR. PABLO ROBERTO SUASNAVAS BERMÚDEZ

Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Psicosociología Laboral.

Decano de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK Ecuador

#### DR. PABLO ROBERTO SUASNAVAS BERMÚDEZ

Académico y profesional ecuatoriano vinculado a la seguridad y salud ocupacional, la psicosociología laboral y la responsabilidad social empresarial.

Decano de la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK Ecuador.

Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Psicosociología Laboral.



#### P. Dr. Suasnavas: ¿Nos podría contar cómo llegó al mundo de la Prevención de Riesgos Laborales?

R. En el 2004, me desempeñaba como Gerente de Talento Humano, sucedió un accidente de trabajo con graves consecuencias para el trabajador y la organización, a partir de esa experiencia entendí que la Prevención de Riesgos Laborales no puede verse como un requisito normativo, sino como un pilar estratégico que conecta directamente el bienestar de las personas y la productividad empresarial.

Ese cambio de perspectiva marcó mi camino profesional y mi propósito para impulsar organizaciones que no solo cuiden procesos, sino que realmente cuiden a los colaboradores. Posteriormente nació el interés por comprender el comportamiento humano en las organizaciones, con el tiempo entendí que la Seguridad y Salud en el Trabajo no podía limitarse únicamente a prevenir accidentes, sino que debía evolucionar hacia una visión integral que incluya bienestar corporativo, salud mental y sostenibilidad empresarial.

#### P. La Psicología siempre ha estado muy interesada en el trabajo, ¿por qué?

R. Porque el trabajo es uno de los principales espacios de construcción de identidad, desarrollo personal y relaciones sociales. Las organizaciones no solo producen bienes o servicios, sino también experiencias emocionales, motivacionales y sociales que impactan directamente en la conducta humana, la salud mental y la calidad de vida.

#### P. Hemos visto cómo en los últimos años se empieza a dar importancia a los riesgos psicosociales, ¿vamos con retraso respecto al resto de riesgos laborales?

R. Sí, claramente existe un retraso histórico, durante décadas la prevención estuvo centrada en riesgos físicos, químicos o ergonómicos, mientras los factores psicosociales eran minimizados o considerados “intangibles”. Sin embargo, hoy la evidencia científica demuestra que los riesgos psicosociales tienen un enorme impacto sobre el ausentismo, burnout, rotación, productividad y enfermedades mentales relacionadas con el trabajo.

#### P. Desde su experiencia, ¿qué errores más frecuentes cometen las organizaciones al abordar los riesgos psicosociales?

R. Uno de los principales errores es reducir el problema a intervenciones aisladas, como talleres motivacionales o actividades recreativas, sin intervenir realmente sobre la organización del trabajo. Otro error frecuente es pensar que la salud mental es únicamente responsabilidad individual y no un resultado de factores organizacionales como liderazgo, planificación y organización del trabajo, diseño de puestos, cultura organizacional y estilos de gestión empresarial.

**P. ¿Qué papel juega el liderazgo y el estilo de dirección en la aparición o prevención de estos riesgos?**

**R.** El liderazgo es probablemente uno de los factores más determinantes, un liderazgo tóxico puede generar miedo, agotamiento, inseguridad psicológica y conflictos. A mis alumnos siempre les recalco que tengan presente, que el “factor de riesgo psicosocial más peligroso es un mal liderazgo”. En cambio, un liderazgo saludable promueve confianza, comunicación, reconocimiento y sentido de pertenencia. El jefe inmediato muchas veces se convierte en el principal modulador del clima psicosocial y seguridad psicológica.

**P. ¿La evaluación de riesgos psicosociales actual es suficiente o necesita una transformación metodológica?**

**R.** Necesita evolucionar, las metodologías tradicionales siguen siendo importantes, pero hoy debemos incorporar analítica de datos, monitoreo continuo, inteligencia artificial y modelos predictivos. Los riesgos psicosociales son dinámicos y cambiantes; por ello, las evaluaciones no pueden ser únicamente fotografías estáticas realizadas cada varios años. Cuando una empresa solo aplica cuestionarios apenas realiza un tamizaje, hay que profundizar en la identificación de los factores de riesgo psicosocial, conversando (entrevista) con el trabajador y observando en que condiciones laborales realizan su trabajo.

**P. ¿Cómo puede integrarse la salud mental dentro de la estrategia global de PRL sin que quede como un elemento aislado?**

**R.** La salud mental debe integrarse dentro de la cultura organizacional y de la estrategia empresarial de bienestar, no puede verse como un programa paralelo de recursos humanos. Debe formar parte de la gestión preventiva, desde el diseño, planificación y organización del trabajo, la toma de decisiones y de los indicadores estratégicos de la organización, inclusive debe medirse como un KPI de liderazgo.

**P. ¿Qué les falta a las empresas para poder adaptarse a estos riesgos psicosociales?**

**R.** Principalmente comprensión estratégica y compromiso de la alta dirección, muchas empresas aún ven estos temas como un gasto y no como una inversión. También falta formación especializada, capacidad técnica y madurez organizacional para entender que el bienestar es un factor de competitividad y sostenibilidad.

**P. Parece que siempre ponemos el foco en las obligaciones de los empresarios, ¿podemos pedirles más a los trabajadores?**

**R.** La prevención debe ser corresponsable, los trabajadores también tienen un papel fundamental en la construcción de entornos saludables; participación, comunicación, autocuidado y cultura preventiva. Sin embargo, no debemos olvidar que la capacidad de decisión sobre la organización del trabajo recae principalmente en la empresa.

**P. ¿Hay otros elementos que frenen la implantación de buenos planes de prevención psicosocial en las empresas?**

**R.** Sí, existen barreras culturales muy fuertes, como la normalización del estrés, el presentismo laboral o la idea de que hablar de salud mental es una señal de debilidad. También influyen factores económicos, resistencia al cambio y falta de indicadores claros para demostrar el retorno de inversión.

**P. ¿Es la formación una de las asignaturas pendientes en esta materia?**

**R.** Totalmente, existe todavía una gran brecha formativa en riesgos psicosociales, especialmente en directivos y mandos medios. No basta con formar técnicos en prevención de riesgos psicosociales; necesitamos líderes capaces de gestionar personas, emociones, conflictos y entornos de trabajo complejos.

**P. Los nuevos paradigmas, las nuevas tecnologías, la digitalización de este siglo XXI, ¿cree que mejorarán el futuro de la salud mental y de los riesgos psicosociales en PRL?**

**R.** El desafío es humanizar la transformación digital. Los nuevos paradigmas tecnológicos y la IA están transformando profundamente el mundo del trabajo y, con ello, la forma en que entendemos la Seguridad y Salud en el Trabajo. Desde mi perspectiva, esta transformación puede representar una enorme oportunidad para fortalecer la prevención y el bienestar organizacional, pero también implica riesgos emergentes que todavía muchas organizaciones no están dimensionando adecuadamente.

Por un lado, la tecnología tiene un enorme potencial preventivo, hoy contamos con herramientas de inteligencia artificial (IA), analítica de datos, plataformas digitales y sistemas predictivos capaces de anticipar riesgos, monitorear condiciones de trabajo en tiempo real y facilitar procesos de intervención mucho más rápidos y eficientes. Incluso, la digitalización puede favorecer modalidades laborales más flexibles, mejorar la conciliación entre vida personal y trabajo y ampliar el acceso a programas de apoyo psicosocial y salud mental. Sin embargo, el problema aparece cuando la transformación digital avanza más rápido que la capacidad humana de adaptación organizacional. Estamos viviendo una época marcada por la hiperconectividad permanente, donde muchas personas sienten que nunca salen realmente del trabajo. El teléfono móvil, las plataformas colaborativas y las notificaciones constantes han borrado progresivamente los límites entre la vida laboral y personal.

**Esto ha dado lugar a nuevos fenómenos psicosociales como el tecnoestrés, la fatiga digital, la sobrecarga** cognitiva, la ansiedad por inmediatez y el agotamiento derivado de la presión constante por estar disponibles y responder rápidamente. Muchas organizaciones creen que digitalizar es simplemente incorporar tecnología, cuando en realidad implica rediseñar la experiencia humana del trabajo. Además, existe otro riesgo importante; la deshumanización de las relaciones laborales. A medida que aumentan los entornos virtuales y el trabajo híbrido o remoto, también pueden incrementarse el aislamiento social, la pérdida del sentido de pertenencia, la desconexión emocional con los equipos y la disminución de espacios de interacción humana significativa.

Otro desafío crítico será el impacto psicológico de la inteligencia artificial y la automatización. Muchas personas experimentan incertidumbre respecto a la estabilidad de sus empleos, miedo al reemplazo tecnológico y presión constante por adaptarse a nuevas competencias digitales. Esto genera nuevas fuentes de estrés organizacional que las empresas deberán aprender a gestionar de manera ética y preventiva. Las organizaciones del futuro necesitarán equilibrar productividad y salud mental, innovación y sostenibilidad humana, automatización y sentido del trabajo, la Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá que evolucionar desde un enfoque tradicional de control de riesgos hacia un modelo más predictivo, multidisciplinario y centrado en las personas. El futuro de la prevención será sin duda, profundamente tecnológico, pero también debe ser profundamente humano.

#### **P. La inteligencia artificial (IA) ha inundado todos los espacios de la sociedad. ¿Tiene la IA espacio en la PRL?**

**R.** Totalmente, la IA tendrá un papel clave en la prevención moderna. Puede utilizarse para analítica predictiva de accidentes, monitoreo de fatiga, identificación temprana de riesgos psicosociales, análisis de comportamiento organizacional y automatización de procesos preventivos. Sin embargo, la IA debe utilizarse con criterios éticos, respetando privacidad y dignidad humana.

#### **P. ¿Cuáles considera que deben ser los retos y desafíos prioritarios de la Seguridad y Salud en el Trabajo en los próximos años?**

**R.** Hoy las organizaciones están llamadas a entender que el bienestar corporativo y los riesgos psicosociales son factores críticos que definen la sostenibilidad del negocio, y lograr eso implica liderazgo consciente, cultura organizacional coherente entre lo que se dice y lo que se vive.

Un desafío prioritario es integrar la vigilancia de la salud mental dentro de la gestión de seguridad y salud ocupacional, así como lograr el compromiso real de los líderes para fomentar una cultura preventiva.

Un reto prioritario de la Prevención de Riesgos Laborales es la gestión del envejecimiento laboral y la sostenibilidad humana de las organizaciones, la principal barrera seguirá siendo cultural; muchas organizaciones todavía priorizan resultados sobre el bienestar de las personas.

#### **P. Y para terminar Dr. SUASNAVAS, ¿qué planes tiene para el futuro?**

**R.** Mi propósito es seguir impulsando una visión más humana y estratégica de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Desde la academia y la consultoría, busco contribuir al desarrollo de organizaciones saludables, sostenibles y centradas en las personas, incorporando innovación y nuevas metodologías para transformar el futuro del trabajo en Latinoamérica.



#### IV. CONFERENCIA. SALUD MENTAL, RETOS Y DESAFÍOS DE LA OIT EN LA ERA DIGITAL DEL SIGLO XXI

FÉLIX PEINADO CASTILLO. *Director de la Oficina de la OIT para ESPAÑA.*





Organización  
Internacional  
del Trabajo

# El entorno psicosocial en el trabajo

avances mundiales y vías de acción

Creativo  
Oportunidad  
Hostile  
Demanda  
Presión  
Juggling  
Perseverancia  
Slow Up  
Stress

► Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo 2026

Competitivo  
Colaborativo  
Respetuoso  
Diverso



Organización  
Internacional  
del Trabajo



Organización  
Internacional  
del Trabajo

► Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo 2026

## ¿Qué tal el trabajo?

Gratificante  
Apreciado  
Creativo  
Oportunidad  
Hostile  
Exigente  
Presión  
Maltrato  
Lento  
Atascado  
Gratificante  
Apreciado  
Frustrante  
Significativo  
Solidario  
Poco creativo  
Desmotivado  
Injusto  
Estable  
Injusto  
Competitivo  
Colaborativo  
Respetuoso  
Recordes  
Flexible  
Oportunidades  
México

Garanticemos un entorno psicosocial saludable en el trabajo

Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo 2026

► ilo.org





## Nuevas estimaciones mundiales sobre los riesgos psicosociales en el trabajo

### 5 factores de riesgo

#### 1. Tensión Laboral

Altas exigencias + bajo control

#### 2. Desequilibrio entre esfuerzo y recompensa

Esfuerzo elevado, recompensa insuficiente

#### 3. Inseguridad laboral

Miedo a perder el empleo o condiciones precarias

#### 4. Jornadas de trabajo largas

55+ horas a la semana

#### 5. Intimidación en el trabajo

Maltrato o abuso repetido en el trabajo

### Juntos, estos factores causan cada año:

**840,000** muertes

- ▶ Debido a enfermedades cardiovasculares (cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares) y a trastornos mentales, incluido el suicidio

**45 millones** AVADs perdidos

- ▶ Años de vida ajustados en función de la discapacidad (carga total de enfermedad y discapacidad atribuible a estos cinco factores)

**1,37%** perdidos del PIB mundial

- ▶ Mayores pérdidas en África y Europa, derivadas de la pérdida de productividad, los costos sanitarios y la mortalidad prematura



## Efectos de los riesgos psicosociales en los trabajadores y las empresas

### Trabajadores



- ▶ Depresión
- ▶ Trastornos de ansiedad
- ▶ Agotamiento laboral
- ▶ Trastornos del sueño
- ▶ Fatiga
- ▶ Deterioro cognitivo y demencia
- ▶ Comportamientos suicidas

- ▶ Enfermedades cardiovasculares
- ▶ Trastornos metabólicos adquiridos
- ▶ Función digestiva e inmunitaria
- ▶ Cáncer
- ▶ Trastornos musculoesqueléticos
- ▶ Resultados reproductivos y perinatales
- ▶ Lesiones profesionales

- ▶ Comportamientos poco saludables para afrontar situaciones

### Empresas



- ▶ Absentismo, presentismo y leaveism (adelantar trabajo fuera de la jornada laboral)
- ▶ Compromiso, desempeño y productividad laborales
- ▶ Resultados de la reincorporación al trabajo
- ▶ Salida temprana del trabajo, jubilación por incapacidad y renuncia al empleo
- ▶ Satisfacción en el trabajo y retención del personal
- ▶ Reputación, confianza y colaboración de la organización

## V. CONFERENCIA. EL SALTO CUÁNTICO DE UNA SST INTEGRAL Y TRANSFORMADORA

Manuel Bestratén Belloví. Presidente de MIESES Global. [www.miesesglobal.org](http://www.miesesglobal.org)



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**  
Madrid, 23, 24 y 25 de junio  
**2026**

**EL SALTO CUÁNTICO DE LA PREVENCIÓN**

Manuel Bestratén Belloví

**miesesglobal.org**  
excelencia, salud empresarial y sostenibilidad

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

SECRETARÍA CASTELLANA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

**SESST**  
SOCIETAT ESPANOLA DE SALUD Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

### 0.- INTRODUCCIÓN. AGRADECIMIENTO y OBJETIVO:

Amig@s, es un placer estar aquí con todos vosotros que trabajáis con esmero para transformar realidades que no satisfacen para compartir y aprender. Mi agradecimiento a la Sociedad Española de Salud Laboral y Seguridad en el Trabajo, en la persona de su Presidenta la Dra. Benilde Serrano Saiz, por invitarme a participar en este importante Congreso. Persona que calificaría de “imprescindible” por la actividad profesional que desarrolla y habernos reunido aquí con un programa excepcional de contenido y de participantes, a la vista de lo acontecido en estos dos días.

Llevo una vida dedicada a ayudar a construir un Prevención generadora de valor, regida por principios de Dignidad y de Excelencia, a formar profesionales en este campo, y ayudar a muchas organizaciones a evolucionar. Pero debo decirles, que, a pesar de los grandes esfuerzos y avances habidos en este campo, no estoy satisfecho, como muchos profesionales tampoco lo están. Primero, porque nuestra profesión no tiene aún el reconocimiento social que se merece; no hemos podido o sabido hacerlo, y luego, porque no se observa una integración efectiva de la Prevención en la mayoría de pequeñas organizaciones.



Evolucionamos a dos velocidades y una de las razones de ello está en el modelo de desarrollo existente, fundamentado por encima de todo en el crecimiento y el lucro, que tiende a abusar de los recursos naturales y humanos.

Quiero trasladarles en mi intervención, la ilusión y la esperanza -no del verbo esperar- en la construcción del futuro esperanzador en el que creemos, el de una **Prevención Proactiva, Integral y Transformadora, que sitúa a las personas en el corazón del sistema de gestión empresarial**. Pienso que evolucionaremos en nuestra forma de actuar si nos esforzamos en conocer la compleja realidad en la que estamos inmersos, procuramos liberarnos de la presión y carga de subjetividad que nos condiciona, y nos implicamos en los procesos de cambio que el mundo necesita, empezando por nosotros mismos y actuando en nuestro entorno más próximo.

## 1.- CONOCER LA COMPLEJA REALIDAD DEL ENTORNO Y CONOCERNOS NOSOTROS

Las empresas y las personas que las integran forman parte indisociable de un ecosistema laboral–global, cambiante, aunque cada organización tiene, incluso inconscientemente, su propio microsistema y su cultura empresarial. En el paradigma actual en el que nos encontramos, podemos convivir en una misma organización cuatro generaciones, y se han de entender los valores diferenciales que mueven a cada una para actuar con acierto en el necesario marco de cooperación y de sinergia intergeneracional.

En la Civilización occidental, el trabajo fue el centro; el esfuerzo, la clave del progreso; el mercado ofrecía múltiples oportunidades; el consumo era el motor clave del crecimiento; y el Estado, el garante del bienestar (sanidad, educación, vivienda, condiciones de trabajo). **Podemos afirmar que era la sociedad del optimismo, del bienestar y del crecimiento**, en la que se formaron los *baby-boomers* y la generación X. La generación Y, los “*millenials*”, empezaron a sufrir el cambio al ver limitadas sus expectativas.

En la nueva Civilización digital de la IA, el trabajo acelera su pérdida de valor sustituido por máquinas controladas por algoritmos; los medios de comunicación y las redes sociales marcan notoriamente la manera de pensar, agotándose el pensamiento crítico; y el Estado, sigue defendiendo con no pocas dificultades, derechos esenciales ante crecientes necesidades y exigencias.

**Podemos afirmar que hoy transitamos en la sociedad de la incertidumbre, de la desigualdad y del post crecimiento.**

Las desigualdades no han dejado de incrementarse, igual que las condiciones de trabajo han ido empeorando para una mayoría según nos indicaban las Encuestas Nacionales del INSST por múltiples razones, como una distribución del trabajo injusta y falta de la suficiente atención a las personas. Mientras unos pocos han visto incrementar sus salarios y su calidad de vida laboral, para la mayoría éstos decrecen, viviendo bastantes en precariedad. Y ya no podemos seguir creciendo económicamente bajo un modelo que requiere incrementos desorbitados de energía que no lo hacen viable en términos de sostenibilidad. En esta sociedad ha crecido la generación Y, y en especial la Z. Una generación en la que no puede garantizarse que llegue a vivir mejor que la de sus padres. Pero esa generación Z es la que deberá generar los cambios que este mundo necesita y corregir los errores cometidos.

Veamos a continuación algunos datos preocupantes en el mundo del trabajo que muestran como el contexto socioeconómico está afectando a las condiciones de trabajo, poniendo en peligro la propia pervivencia de las organizaciones. Les invito a reflexionar sobre ellos y su interrelación.

#### DATOS PREOCUPANTES

- Índice de mortalidad por accidentes de trabajo en España: 1' 71 ( 1'63UE)
- Solo el 55% de trabajadores tienen en el trabajo algunas oportunidades de aprender y prosperar; Solo 1 de 4 puede aplicar algunas de sus ideas. VI ENCT- INSST
- El absentismo laboral no deja de crecer, superando imparable el 7% anual.
- Más del 30% de personas se sienten estresadas en el trabajo, siendo los problemas de salud mental la principal causa de baja laboral, además de los TME.
- **Solo el 14% de trabajadores se sienten implicados en el trabajo.** Encuesta Gallup. 2025

Todo ello no hace más que evidenciar el limitado valor del trabajo y la insostenibilidad del modelo imperante. No obstante, tenemos hoy en este cambio de era, unas grandes oportunidades para que sea más saludable, eficiente, sostenible y sobre todo más humano.

- La necesidad de mejorar tanto la eficiencia y la productividad como las condiciones de trabajo, estrechamente relacionadas.
- La creciente exigencia de la sociedad de valores éticos y de transparencia
- Los cambios sociales y avances reglamentarios
  - La feminización de las estructuras
  - La esperanza en la Generación Z, intolerante a condiciones de trabajo adversas y a un mal liderazgo, con un mayor compromiso social y ambiental.
  - Valor de la Multiculturalidad, la fuerza de migración generadora de riqueza y de trabajo
  - Nueva legislación social y ambiental

#### Cuerpo. Mente, Corazón y Consciencia

Las personas deben tener muy claro en su actividad laboral, lo que deben hacer, lo que se espera de ellas; que quieran hacerlo, estando suficientemente motivadas; que puedan y sepan hacerlo con los medios y las competencias necesarias; y habrá también que demostrarles que ello redunda, también en su beneficio.

Para entender la limitada implicación de las personas en el trabajo, es necesario partir del propio conocimiento de la persona para poder dar respuesta a sus necesidades y empoderarla. Somos unidad indisoluble de cuatro partes intrínsecamente unidas, interactuando entre sí.



**El Cuerpo**, con gran capacidad de adaptación, es frágil y se mantiene en equilibrio permanente en un margen estrecho de variables biológicas (temperatura, presión arterial, glucosa, colesterol, cortisol, etc.). Requiere de un cuidado continuado durante lo que se presupone una larga vida. Es nuestro único vehículo, sin otro de recambio;

**La Mente**, que necesita alimentarse y crecer aprendiendo continuamente, con una despierta curiosidad por lo que nos rodea; Dejar de aprender es empezara morir.

**El Corazón**, para mantener viva la ilusión por hacer cosas hermosas en la vida, en especial al servicio de los demás, asumir retos, y disfrutar de sus logros;

**Y la Consciencia**, para **descubrir el sentido de la propia existencia y de nuestros actos, encontrar significado en la vida y en el trabajo, viendo su utilidad, aprendiendo de él en un entorno social afectivo del que se recibe apoyo y ayuda para un buen desempeño; y sentirnos reconocidos y aceptados por la colectividad en la que estamos.** Es entonces cuando podremos afirmar que el trabajo es digno, siempre que además se reciba un salario con el que poder sustentar a la familia, y también, que sean reconocidos los derechos legales que le corresponden tal como propugna la OIT en su definición de trabajo decente.

La Consciencia surge de nuestra relación con los otros, de una identidad afectiva con ellos, de una cultura de Encuentro y de Bien tratar. De la indiferencia al otro se ha desarrollado la Economía actual que mata, la que está destruyendo la vida. En cambio, cuando las relaciones productivas se basan en el reconocimiento del otro, surge una Economía humanizada en donde el Cuidado a las personas, a la Naturaleza y al Bien Común resultan esenciales.

*António Damásio, un referente en Neurociencia, reconoce la “Consciencia” como un proceso biológico - psicosomático, integrador de “sentimientos” y a la vez de percepciones externas y experiencias, que mediante la interacción cuerpo-mente y un razonamiento integrador permiten descubrir el sentido de la propia existencia y de nuestros actos, así como la realidad cambiante que vivimos.*

Para tenerlo aún más claro, recordemos lo qué nos motiva en el trabajo, ¿qué es lo que da sentido? ¿Lo que recibimos? *Es la motivación extrínseca*, ¿los retos que asumimos y lo que aprendemos?, *es la motivación intrínseca* ¿O es lo que ofrecemos, lo que transformamos, la huella que dejamos en nuestros seres queridos y en la sociedad?, *es la motivación profunda, la trascendente.*

## **2.- DE DONDE VENIMOS Y DONDE ESTAMOS**

Quiero recordar dos momentos históricos vividos en los que se redujo drásticamente la siniestralidad en España en los últimos 50 años, de los que podemos aprender. Considero fueron dos saltos cuánticos porque las cosas cambiaron radicalmente. Uno lo dimos en el último cuarto de siglo, fruto de una nueva reglamentación (OGSHT) y la creación del INSST en el año 1971 con la acción generalizada del **tutorial de apoyo a las pymes**, las que tenían mayor siniestralidad.

La otra, en el nuevo milenio debido a la nueva reglamentación de SST, que arranca con la Ley 31/1995, abriendo el camino de la **sistematización de la actividad preventiva** con claras obligaciones empresariales. Luego, a consecuencia de las crisis socioeconómicas, la siniestralidad vuelve a oscilar, incluso a crecer ante la presión del trabajo y la precariedad laboral. Como se apuntó, el estrés, las enfermedades mentales y el absentismo laboral, se incrementan de manera imparable. Todo ello como les decía, no hace más que evidenciar que la Economía del crecimiento y del lucro, se está anteponiendo a la Economía de la verdadera prosperidad y del progreso social, a la Economía del conocimiento y del cuidado.

Deberíamos recordar a John Stewart Mill, filósofo inglés y padre de la Ciencia de la Economía, que junto a Jeremy Bentham nos transmitieron que **“El verdadero progreso de una sociedad se produce cuando se incrementa el bienestar para el máximo número de personas”**. Ellos fueron los primeros en cuantificar el grado de bienestar y de felicidad en el trabajo. Es curioso como el sistema capitalista tergiversa tan extraordinario aporte, definiéndolos como padres del “utilitarismo”, como si solo del beneficio económico se tratara.

Les invito a reflexionar sobre el mensaje que nos transmite Mill en su autobiografía, poco antes de morir en 1870. Me cautivo al leerlo sorpresivamente en la biblioteca de mi padre hace unos meses.

*“Las dimensiones psicológicas y espirituales de la condición humana son: el amor por la naturaleza, la empatía y las emociones profundas, la pena por la fugacidad de la vida y el deseo inherente de luchar por una sociedad mejor. J.S. Mill*

Lamentablemente, los empresarios nos manifiestan mayoritariamente las razones que tienen para hacer Seguridad y Salud en el Trabajo, considerando que esta materia tiene un papel muy limitado en la consecución de valores estratégicos como la reducción de costes, la mejora de la calidad de sus productos y procesos, y la mejora de la productividad. En cambio, en las empresas excelentes hemos constatado que la contribución de la SST a tales valores estratégicos llega a duplicarse. También hemos constatado que, en las empresas excelentes, validadas con modelos estandarizados como el EFQM (*European Foundation Quality Management*), el absentismo oscila entre el 2 y el 3%.



Por todo ello entendemos que es una prioridad para poner en valor la SST en las organizaciones que seamos capaces de demostrar la rentabilidad social y económica de nuestras actuaciones preventivas.

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
I Encuentro Iberoamericano SESST

23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro del trabajo, construyendo puentes, generando soluciones  
¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

**RAZONES QUE MANIFIESTAN LOS DIRECTIVOS PARA HACER SST**

- Cumplir la legislación (46%)
- Imagen de empresa (18%)
- Reducción de costes (7%)
- Productividad (5%)
- Calidad (4%)

Hemos constatado que en empresas excelentes, tales porcentajes estratégicos son duplicados.  
También hemos constatado que en las empresas excelentes el absentismo no supera el 2%

Fuentes: INSST y Dupont

9

Pensemos que **la SST en el único sistema de gestión cuyos protagonistas – destinatarios- son los trabajadores/as**. Y está reconocido que el capital intelectual, incluido el capital humano, es el principal activo de la organización. Quiero además puntualizar que la inversión en lo humano es la única que genera rendimientos crecientes, cuando, al contrario, las inversiones en tecnología y bienes materiales, aunque imprescindibles tienen rendimientos decrecientes porque requieren renovarse por el uso o por los propios avances tecnológicos.

Transitamos lentamente de una Prevención reactiva y legalista a una **INTEGRAL** que actúe ante todo tipo de daños y pérdidas, incluidos los ambientales, y también **PROACTIVA y PREDICTIVA**, con una efectiva capacidad anticipatoria y de autocontrol con la ayuda de la digitalización y la IA. En fin, en una **Prevención encaminada a HUMANIZAR el trabajo y a la vez, mejorar su calidad y su eficiencia**.

En esta última década, hay factores que están contribuyendo a los avances deseados, son: a) La Declaración de Luxemburgo con el concepto de empresa Saludable; una visión holística e integral de la Salud en búsqueda del Bienestar, junto a los avances de los sistemas normalizados de gestión que potencian a las personas y el capital intelectual. A lo que hay que añadir, b) los ODS (Agenda 2030), con un acercamiento pleno de la Salud laboral, la Sostenibilidad y la Prosperidad en la gestión empresarial, c) la Estrategia Española de SST 2023-27 con el relevante compromiso social tripartito que representa y la promoción de la revisión reglamentaria en curso, que esperemos sea determinante como lo fueron las anteriores, y como no, d) la tecnología digital junto a la IA, que facilita una mejor gestión y autocontrol de los riesgos. En este devenir la Salud laboral y la Sostenibilidad se conjugan plenamente-

**LA SALUD LABORAL Y LA SOSTENIBILIDAD** tienen profundas afinidades y un valor estratégico. Solo podremos cuidar de manera efectiva a la Naturaleza si aprendemos a cuidar de las Personas y viceversa.

**SON FUENTES CLAVE DE INNOVACIÓN**, esenciales para la generación de empleo de calidad, y la pervivencia ante las amenazas sociales y ambientales y las exigencias de la ciudadanía, consciente de su trascendencia.

Facilitan que los trabajadores encuentren **“PROPÓSITO”**, realizando productos y servicios necesarios en **condiciones dignas**.

Afortunadamente, en este tránsito hemos podido demostrar en nuestras investigaciones en el INSST que la SST es motor de Excelencia y que ambas están estrechamente vinculadas. Demostramos que hay una correlación matemática en 50 empresas excelentes cuidadosamente seleccionadas, mayoritariamente pequeñas, entre el nivel de SST y el de Excelencia. Tales empresas se preocupan por las personas trabajadoras, cuidando de su formación continuada y de su participación en acciones de mejora, e innovan permanentemente en sus procesos y productos. Además, pudimos demostrar que la implicación de los mandos en la actividad preventiva es determinante de un efectivo liderazgo.

### **3.- LAS PYMES Y MIESES Global**

Permitan que haga unas reflexiones sobre las características diferenciales de las pymes, principal fuente de ocupación y de riqueza, que concentran 2/3 de la siniestralidad y a la que el Movimiento que represento está dirigiendo sus esfuerzos. Ellas requieren nuestra máxima atención. Tienen gran dificultad para desarrollar procesos de cambio disruptivos ante su principal preocupación, sobrevivir y hacer frente a las múltiples exigencias reglamentarias y financieras (morosidad y falta de crédito) que las hace muy vulnerables. La mayoría de las empresas que se crean no llegan a superar los tres años. Están necesitadas de ayuda directa. Pero a su vez, tienen grandes oportunidades que quiero destacar:

- Mayor implicación de las personas con alta capacidad de encontrar sentido en el trabajo.
- Cercanía al cliente y al entorno, con mayor flexibilidad y polifuncionalidad, y notoria capacidad innovadora y de especialización.
- Cuidado especial de su “reputación”, conscientes que es el principal activo
- Las grandes empresas las necesitan y debieran mostrar su compromiso social con ellas

Quiero transmitirles a continuación, la visión integradora de Excelencia, Salud y Sostenibilidad que cuidamos de desarrollar en MIESES Global. Asociación sin ánimo de lucro, integrada por personas y empresas comprometidas en un marco de alianzas con la finalidad de **ayudar a las pymes a ser saludables y sostenibles, guiados por los ODS**.

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**

23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro del trabajo, construyendo puentes, generando soluciones  
¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

CUMPLIMIENTO DE LOS ODS: LA GRAN OPORTUNIDAD DE VINCULAR OBJETIVOS PERSONALES Y COLECTIVOS, ACTUANDO CON VISIÓN GLOBAL ANTE LOS GRAVES PROBLEMAS DE LA HUMANIDAD

En Conexión con



LA PROSPERIDAD  
LAS PERSONAS Y LA SALUD  
LA SOSTENIBILIDAD

ACORDADA CASTELLANA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

SESST

Recibimos hace cinco años el reconocimiento de la OIT por nuestros instrumentos de actuación. Apostamos por una gestión por competencias, integradora de todos los sistemas de gestión con un liderazgo participativo para que cada persona encuentre el equilibrio entre sus competencias y los retos o exigencias asumibles.

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**

23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro del trabajo, construyendo puentes, generando soluciones  
¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

Las Competencias en el Corazón del Sistema de Gestión Empresarial



MODELO MIESES 4P  
Para autoevaluar la cultura empresarial

ACORDADA CASTELLANA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

SESST

Seguimos en base a nuestra experiencia el siguiente proceso. **En primer lugar, concienciarnos** en que hemos de evolucionar bajo un modelo de empresa saludable y sostenible que ponga en valor a las personas y optimice recursos. Hay que tomar consciencia de necesidad y de URGENCIA en actuar en esta dirección.

Partimos del **autodiagnóstico de la cultura empresarial** existente (Modelo 4P). Las Personas en el corazón, la Prevención de todo tipo de daños, el Planeta para evitar y minimizar los daños ambientales, y la Prosperidad para generar beneficios económicos, sociales y ambientales). Así podemos establecer un plan de acción que supere las debilidades detectadas a partir de nuestras fortalezas. Hemos de tener la visión compartida de generar una nueva cultura empresarial basada en valores a redefinir, que cuente con la participación activa de todos los miembros de la organización, que vaya asociada a un liderazgo consciente y transformador que facilite y a la vez inspire, estando la innovación a punta de lanza en todos los ámbitos, empezando en los procesos clave, y que esté asociada a la formación continuada, basada como dije en una gestión por competencias. Aplicamos el Modelo SIMAPRO de la OIT para mejorar conjuntamente la productividad y las condiciones de trabajo, que no debieran separarse. Necesitamos también una digitalización al servicio de las personas para facilitar la toma de decisiones y la autogestión, con capacidad de medir con indicadores sencillos la calidad de nuestras actuaciones y los beneficios que generamos.

Miren, el futuro de cualquier organización se fundamenta en dos elementos fundamentales: Su capacidad de **Innovación, asociada al Aprendizaje permanente** que la hace posible. Pues bien, el alma de la organización es la que equilibra y conjuga tales elementos.

La Innovación adquiere su máxima potencialidad cuando la organización tiene nobles propósitos en un entorno de libertad.

A su vez, el Aprendizaje se revierte en creatividad cuando las personas participan activamente en la resolución de inquietudes y problemas en un clima laboral de cooperación y de confianza. Quiero añadir, si el trabajo no es creativo, sea del tipo que fuere, es pura “explotación”.

En MIESES asumimos la construcción de la Excelencia en cinco pasos o ejes:

- **TRANSFORMAR**, empezando por transformarnos las personas. Marca nuestro horizonte para lograr que las personas participen activamente, gestionen y auto vigilen conscientemente su trabajo
- **INNOVAR**, para anticiparse al futuro como requisito de Excelencia y Sostenibilidad, focalizándose en los procesos clave y las inquietudes de las personas trabajadoras.
- **SIMPLIFICAR**, para eliminar todo lo que no agregue valor a la propia organización y a los *stakeholders* con los que se relaciona.
- **ESTANDARIZAR**, para cumplir estándares establecidos en un marco de transparencia con indicadores de seguimiento
- **TECNIFICAR**, para disponer de las mejores tecnologías disponibles, con atención especial a la informática, la cuántica y la biomolecular al servicio e las personas trabajadoras para la autogestión y control de su trabajo.





#### 4.- INTEGRACIÓN ÉTICA, ESTÉTICA Y EXCELENCIA EN UNA SST TRANSFORMADORA.

Consideramos tres aspectos fundamentales que deben guiar nuestras decisiones para una SST transformadora y que sea contagiosa; para que la prevención sea construida como una obra de arte. Grandes artistas han cuidado de plasmarlos en sus obras: Son la Bondad, la Belleza y la Verdad.

**La Ética regida por valores persigue la Bondad de nuestros actos y de los demás.** La Salud Laboral y la Sostenibilidad deben estar regidas por principios éticos, más allá de lo que la reglamentación establezca. Es necesario que las organizaciones definan su Visión y su Propósito, y son necesarios códigos éticos para que todo el mundo sepa lo que puede hacer y lo que no. No se trata de un conjunto más de normas, sino de algo consustancial con la actividad empresarial. Son principios que han de estar en la esencia de los comportamientos al servicio de todos. La Bondad es la principal inteligencia del ser humano con la que generar confianza y afectividad. Con ella influimos positivamente en las personas.

**La Estética persigue la Belleza en sus múltiples expresiones.** A través de ella nos elevamos mediante nuestras emociones y sentimientos para disfrutar de lo que contemplamos y hacemos. Es buscar también la Belleza interior de las personas. Las actividades preventivas deben ser sencillas, atractivas, sin complicaciones ni burocracia, diríamos que “sexys”, para que puedan ser asumidas con alegría y plenitud, facilitando su implementación gradual, el aprendizaje, la participación y el compromiso.

**La Excelencia, asociada a la Espiritualidad, en búsqueda de la Verdad y la Justicia,** emana de la Consciencia y va más allá del cumplimiento de valores y normas. Es lo que nos ha de proporcionar sentido y trascendencia a nuestros actos, es encontrar su porqué y el para qué. Es esa dimensión mental que sobrepasa necesidades básicas, que nos abre horizontes y que nos posibilita dejar huella en esta vida. Es un proceso de apertura a un ámbito vivencial que trata de desplazar el ego y lo material del lugar central de la vida. Es esa nueva dimensión que la persona reclama desde lo más profundo para conocer y poder afrontar la realidad con plena consciencia y libertad, y así desarrollar su sensibilidad y su generosidad.

Tal Espiritualidad-Excelencia la deberíamos asociar a la Calidad integral de la organización, de las personas, de los productos y de los procesos. Es una Calidad relacionada con la capacidad de establecer un diálogo provechoso con la realidad para entenderla, sin juzgarla, creando relaciones constructivas a todos los niveles. Una organización de Calidad sería aquella que infunde a sus integrantes, esperanza, entusiasmo y una finalidad común, nunca en utilizarlos.



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
I Encuentro Iberoamericano SESST

23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones  
¡ Participa, innova, intégrate! ¡

INTEGRACIÓN DE LA ÉTICA, LA ESTÉTICA Y LA EXCELENCIA EN UNA VISIÓN TRANSFORMADORA DE LA SST

La **ÉTICA** regida por valores persigue la **Bondad** de nuestros actos. Así **INFLUIMOS MÁS**  
La **ESTÉTICA** persigue la **Belleza** en sus múltiples expresiones. Así nos elevamos y se **DISFRUTA MÁS**

La **EXCELENCIA vs ESPIRITUALIDAD** en la búsqueda de la **Verdad y la Justicia**.  
*Emana de nuestra Consciencia. Es lo que nos proporciona sentido y trascendencia a nuestros actos, encontrar su por qué y el para qué. Es esa dimensión que sobrepasa necesidades básicas, que nos abre a un ámbito que trata de desplazar el ego y lo material del lugar central de la vida, y nos posibilita dar más y trascender. Solo así podemos **TRANSFORMARNOS y TRANSFORMAR***

GOBIERNO CASTELLANO-LA MANCHEÑO  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

**SESST**  
SISTEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

***“Cuando a las personas las ves en su Bondad y su Belleza interior, estás en condiciones de poder crear y transformar con ellas, más que en ayudarlas,”. Antº de Mello, Js***

Para ir concluyendo, resumo desde nuestro punto de vista las condiciones necesarias para dar el tercer salto cuántico de la SST tras la experiencia de los dos anteriores.

**Algunas de tales condiciones o circunstancias ya fueron apuntadas, habiéndose podido demostrar su eficacia:**

- La SST debiera ser motor de Excelencia, situando de manera efectiva a las personas en el corazón del único sistema de gestión empresarial existente, integrador de otros subsistemas que hubiere.
- La Prevención psicosocial debe contribuir de manera efectiva a la mejora de la organización del trabajo y no limitarse a intervenciones aisladas tras la evaluación de riesgos, la cual debe convertirse en un valioso instrumento de cambio para generar cultura preventiva y de Excelencia, y dar respuesta a las necesidades e inquietudes de las personas trabajadoras.
- El tutorial de apoyo directo a las pequeñas empresas es determinante para reducir la siniestralidad. Para ello debería modificarse la legislación vigente para que tales empresas pudieran auto gestionar la SST con apoyo de las Mutuas de AA y EE, u otras entidades colaboradoras (Asociaciones empresariales y gremiales, etc.), evitando limitarse exclusivamente a los SPA, bajo un modelo que se ha demostrado ineficaz. La valiosa experiencia del INSST en su programa Prevención 10 debiera ser aprovechada y potenciada.
- Es también vital la integración plena de los planes de seguridad vial y los planes de movilidad, dada la altísima siniestralidad que generan los accidentes de trabajo en desplazamientos en misión e *in itinere*. La entrada en vigor de la nueva Ley de Movilidad Sostenible en Dicbre. próximo puede contribuir a tal integración. Hemos podido demostrar que la formación en la empresa es el instrumento esencial por excelencia para ser eficaces reduciendo la siniestralidad en desplazamientos.
- Es imprescindible la medición de la rentabilidad social y económica que generan las acciones preventivas, poniendo en valor los intangibles asociados, más allá de los aspectos de reducción de costes. Habría que citar: el mejor control de los riesgos y sus potenciales pérdidas, el incremento motivacional y competencial de las personas trabajadoras, su mayor implicación en el proyecto empresarial y la buena proyección social y ambiental generada, entre otras cuestiones. Ha sido un error histórico no haberlo hecho y limitarse su justificación al cumplimiento reglamentario.

# XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST

23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones  
¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

- **PRIMER SALTO CUÁNTICO DE LA SST – 1971 - ....** Índice Siniestralidad, 10500 → 5500. Aprobación OGSHT y creación del INSHT.  
El apoyo directo a las pymes
- **SEGUNDO SALTO CUÁNTICO DE LA SST – 1995 - ...** Siniestralidad, 7500 → 3000. Ley 31/1995, Reglamentos y Guías derivadas, la normalización de sistemas. La exigencia de obligaciones empresariales. La sistematización de la acción preventiva
- **TERCER SALTO CUÁNTICO DE LA SST – 2020-....** Siniestralidad, 3500 → 2500 (2025) → 1000 (2030)?  
Declaración de Luxemburgo, Estrategia Española 2023-27 y la nueva LEY, Crisis climática y ODS, Agenda 2030.  
La pro actividad de una Prevención Integral y Transformadora, asociada a:
  - 1.- La Integración de sistemas con una SST que sea motor de Excelencia.
  - 2.- Una Prevención psicosocial que mejore con efectividad la organización del trabajo
  - 3.- El apoyo directo a las pymes en su autogestión preventiva, con ayuda de la digitalización y la IA
  - 4.- Planes integrados de Movilidad segura y sostenible
  - 5.- Demostración de la rentabilidad socio económica que genere en las empresas



Amig@s.

LA DIGNIDAD EN EL TRABAJO ACTUANDO CON PRINCIPIOS DE EXCELENCIA ES DETERMINANTE PARA ENCONTRAR SIGNIFICADO EN NUESTRAS VIDAS Y ENCAUZAR EL DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUDABLE QUE PERSEGUIMOS.

Trabajemos bajo una nueva mirada, con ilusión, convicción y método, para transformarnos y poder transformar; para prender en las organizaciones Esperanza, espíritu de Eficiencia y Humanidad. Es un objetivo sublime que en un marco de alianzas estaremos alcanzando.

Los profesionales de la Prevención habremos de incrementar nuestras competencias para dominar un nuevo lenguaje empresarial y poder liderar los cambios necesarios junto a los empresarios responsables de ellos.

Cuenten con nosotros. Gracias.

**VI. CONFERENCIA. VISIÓN ZERO EN LA ERA DE LA IA- LIDERANDO LA TRANSFORMACIÓN GLOBAL DE LA PREVENCIÓN: DEL CUMPLIMIENTO A LA INTELIGENCIA.** Hans- Horst Konkolewsky.  
*President International ORP Foundation. Visión Zero Ambassador*





# Vision Zero en la Era de la IA

Liderando la Transformación Global de la Prevención:  
del Cumplimiento a la Inteligencia

Hans-Horst Konkolewsky  
Presidente

**ORP** FUNDACIÓN  
INTERNACIONAL



## La era del cumplimiento

Informes sólidos. Capacidad de anticipación limitada.

- Reactiva por diseño
- Manual y con una fuerte carga documental
- Fragmentada entre herramientas y equipos
- Optimizada para las auditorías, no para la prevención

Inspeccionar e informar



Evaluar & notificar



Aplicar & corregir

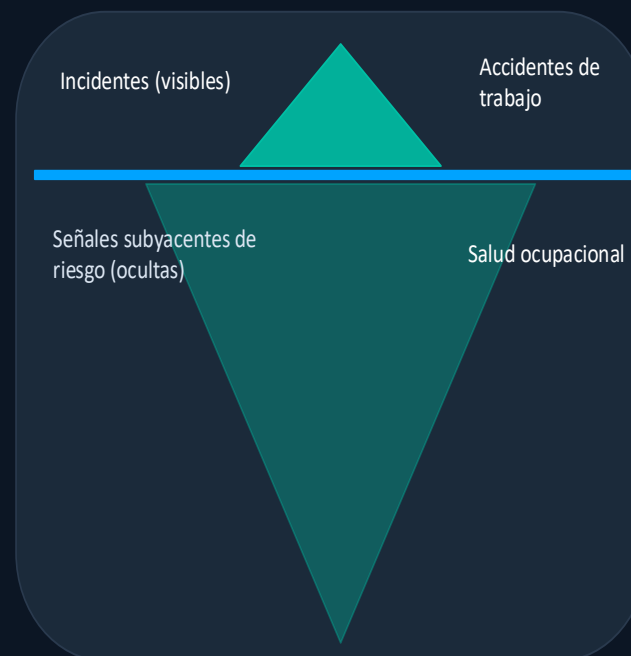


Dar seguimiento & verificar

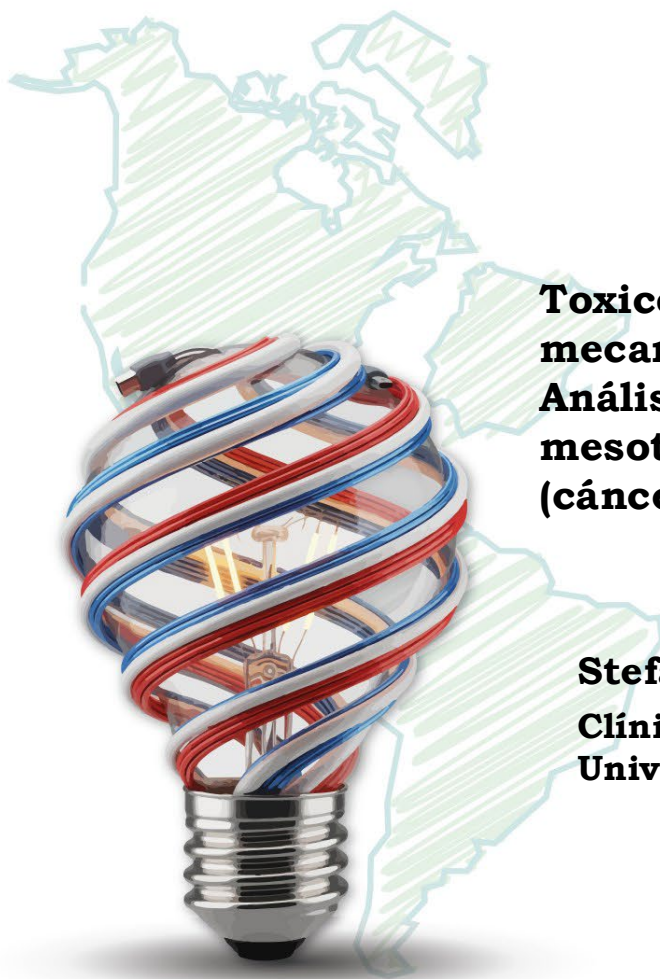
## Por qué el cumplimiento por sí solo no es suficiente

Los indicadores rezagados no son suficientes para alcanzar Vision Zero.

- La toma de decisiones depende principalmente de indicadores rezagados
- Capacidad limitada para anticipar riesgos
- Restricciones humanas en tiempo, atención y consistencia
- Los riesgos para la salud y el bienestar suelen estar insuficientemente reportados
- La información se encuentra fragmentada entre diferentes sistemas



**VII. TOXICOLOGÍA DEL ASBESTO: MECANISMO DE ACCIÓN Y NEXO CAUSAL. ANÁLISIS DE UN CASO CONCRETO DE MESOTELIOMA PLEURAL (cáncer a elevada fracción etiológica). STEFANO BASILICO.**  
*Máster en Toxicología. Médico Cirujano, Especialista en Medicina del Trabajo, y en Toxicología.*  
*Universidad de Milán, ITALIA.*



**Toxicología del asbesto:  
mecanismo de acción y nexo causal  
Análisis de un caso concreto de  
mesotelioma pleural  
(cáncer a elevada fracción etiológica)**

**Stefano Basilico** 

**Clínica del Trabajo «Luigi Devoto»  
Universidad de Milán – Italia**

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
**SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

 SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

 **SESST**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO



# **XIII CONGRESO INTERNACIONAL** **SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS** **I Encuentro Iberoamericano SESST**

23, 24 y 25 de junio

**2026**

Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

**¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡**

## **Stefano Basilico**

- **Médico Cirujano, Especialista en Medicina del Trabajo, Especialista en Toxicología, Magister Internacional en Toxicología**
- **Profesor, Universidad de Milán (Italia)**
- **Director Académico, Universidad de Gerona (España)**  
**Diplomado Internacional en Toxicología Laboral**
- **Perito Judicial**  
**Medicina del Trabajo y Toxicología Laboral**



**Amianto: del conocimiento científico a la toxicología reguladora y nexos causal**

| Grupo     |             | Nombre del mineral | Nombre Común                         | Nº CAS     | Fórmula Química                            |
|-----------|-------------|--------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------------|
| Silicatos | Serpentinas | Crisotilo          | Asbesto /Amianto /<br>Asbesto blanco | 12001-29-5 | $[Mg_3Si_2O_5(OH)_4]_n$                    |
|           | Anfiboles   | Bisolita           | Actinolita                           | 77536-66-4 | $[Ca_2(Mg,Fe^{2+})_5Si_8O_{22}(OH)_2]_n$   |
|           |             | Grunerita          | Amosita /<br>Asbesto marrón          | 12172-73-5 | $[(Mg,Fe^{2+})_7Si_8O_{22}(OH)_2]_n$       |
|           |             | Antofilita         | Asbesto gris                         | 77536-67-5 | $[(Mg,Fe^{2+})_7Si_8O_{22}(OH)_2]_n$       |
|           |             | Riebeckita         | Crocidolita / Asbesto<br>azul        | 12001-28-4 | $[NaFe^{2+}_3Fe^{3+}_2Si_8O_{22}(OH)_2]_n$ |
|           |             | Tremolita          | Asbesto tremolita                    | 77536-68-6 | $[Ca_2Mg_5Si_8O_{22}(OH)_2]_n$             |

**fuentes:**  
**IARC (2012). Arsenic, metals, fibres, and dusts.**  
**Volume 100 C. A review of human carcinogens.**  
**[adaptado]**

**Las formas minerales  
 del asbesto**

**International Agency for Research on Cancer**



**World Health  
 Organization**

## VIII. EL CEREBRO EN LA ERA DIGITAL. Beneficios para la salud mental y las Adicciones.

Riesgos laborales digitales. Domingo Malmierca Hernández.

Director de Investigación y Formación del Instituto de Neuropsicología y

Pedagogía Aplicada (INPA) Coordinador de la Cátedra de Comunicación Digital Aplicada de la UCM



FORUM<sup>+</sup>  
Salud Mental  
Madrid

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

XIII CONGRESO INTERNACIONAL  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
I Encuentro Iberoamericano SESST

# El cerebro en la era digital. Beneficios para la salud mental y las Adicciones Riesgos laborales digitales.

Todos tenemos una organización cerebral personal, (Superalgoritmo) que a veces funciona de manera **NO** consciente, formado por **experiencias, emociones, asociaciones, repeticiones, influencias del entorno y memoria**. No solo busca información. La interpreta, la siente, la valora, la relaciona con nuestra historia y la convierte en deseos, hábitos y decisiones.

Cada vez hay más bases científicas para defender un enfoque positivo del buen uso de las herramientas digitales: El impacto de las redes, de las pantallas y de las aplicaciones no depende solo del tiempo de uso, **sino sobre todo de cómo se usan, para qué se usan y qué tipo de circuito cerebral entrenan**. Los usos activos, relacionales, creativos y con sentido pueden favorecer la comunicación, el aprendizaje, la identidad, el apoyo social, el orden personal, la planificación y la sensación de utilidad. Para tener una mayor eficacia educativa, **el mensaje no debería ser “menos tecnología”, sino “mejor tecnología para entrenar mejor el cerebro”**. Podemos usar las herramientas digitales **para entrenar la atención, la memoria, la recompensa sana, el vínculo, el autocontrol, la planificación o el aprendizaje**. Aunque si las usamos mal, podemos entrenar la dispersión, la comparación compulsiva, la recompensa inmediata o la pérdida de control. **¿Quién ayuda a los más jóvenes a conocer los buenos usos? ¿Ellos solos?** Lo más importante es comprender que cada buen uso digital puede influir en circuitos eléctricos y sistemas neuroquímicos asociados al **vínculo, la recompensa, la calma, la atención, el esfuerzo y el autocontrol**.

Harvard T.H chan. School of Public Health. Septiembre de 2025.

## Tu cerebro en la era digital: riesgos laborales, salud mental y adicciones

| Fuentes orientativas y cautelas de uso |                                                         |                                                                                                                                                     |                                                          |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Cód                                    | Fuente principal                                        | URL                                                                                                                                                 | Uso dentro de las tablas                                 |
| S1                                     | Harvard T.H. Chan School of Public Health               | <a href="https://hsph.harvard.edu/news/social-media-positive-mental-health/">https://hsph.harvard.edu/news/social-media-positive-mental-health/</a> | El impacto de redes depende del modo de uso,             |
| S2                                     | Harvard T.H. Chan School of Public Health               | <a href="https://hsph.harvard.edu/news/how-to-use-social-media-healthfully/">https://hsph.harvard.edu/news/how-to-use-social-media-healthfully/</a> | Uso saludable de redes, comparación social               |
| S3                                     | Green & Bavelier / Nature / PubMed                      | <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12774121/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12774121/</a>                                                   | Videojuegos de acción y atención visual selectiva.       |
| S4                                     | Green, Li & Bavelier / PMC                              | <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3461277/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3461277/</a>                                   | Aprendizaje, control atencional y videojuegos            |
| S5                                     | Zogg et al. / PMC                                       | <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3574793/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3574793/</a>                                   | Memoria prospectiva y adherencia.                        |
| S6                                     | Fenerty et al. / PMC                                    | <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3287416/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3287416/</a>                                   | Sistemas de recordatorios y adherencia.                  |
| S7                                     | Richard Mayer / Cognitive Theory of Multimedia Learning | <a href="https://www.jsu.edu/online/faculty/">https://www.jsu.edu/online/faculty/</a>                                                               | Aprendizaje multimedia: palabras, imágenes               |
| S8                                     | Mayer / Educational Psychology Review                   | <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-023-09842-1">https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-023-09842-1</a>             | Evolución de la teoría cognitiva del aprendizaje multi.  |
| S9                                     | Nielsen Norman Group                                    | <a href="https://www.nngroup.com/articles/email-subject-lines/">https://www.nngroup.com/articles/email-subject-lines/</a>                           | Asuntos de correo claros, breves y con palabras clave al |
| S10                                    | Nielsen Norman Group                                    | <a href="https://www.nngroup.com/articles/">https://www.nngroup.com/articles/</a>                                                                   | Microcontenido: títulos, asuntos y utilidad informativa. |
| S11                                    | Microsoft Research / Gloria Mark                        | <a href="https://www.microsoft.com/en-us/research">https://www.microsoft.com/en-us/research</a>                                                     | Sobrecarga de email, auto-interrupción y                 |
| S12                                    | Ball et al. / PMC                                       | <a href="https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11781985/">https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11781985/</a>                                 | Recordatorios cognitiva para memoria prospectiva.        |
| S13                                    | Wearables y actividad física / arXiv                    | <a href="https://arxiv.org/abs/2301.02767">https://arxiv.org/abs/2301.02767</a>                                                                     | Wearables, gamificación y actividad saludable.           |
| S14                                    | Smartphones y reconocimiento de actividad / arXiv       | <a href="https://arxiv.org/abs/1910.03970">https://arxiv.org/abs/1910.03970</a>                                                                     | Smartphones actividad diaria e investigación en salud.   |



## El cerebro en la era digital: riesgos laborales, salud mental y adicciones

| Estimación orientativa de CASOS en el periodo 2023-2026                                                                  |            |                  |                  |                    |                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Estimación de la media anual orientativa de casos/procesos en empresas medianas y grandes en el periodo 2023-2026</i> |            |                  |                  |                    |                                                                                                                  |
| Horquilla trabajadores en la Empresa                                                                                     |            | De 1.000 a 4.500 | De 5.000 a 9.500 | De 10.000 a 20.000 |                                                                                                                  |
| Media estimada                                                                                                           |            | 2.000            | 7.500            | 20.000             |                                                                                                                  |
| Tipo de baja                                                                                                             | % estimado | Casos            | Casos            | Casos              | Lectura para la diapositiva                                                                                      |
| Accidentes con baja                                                                                                      | 2,7%       | 54               | 203              | 540                | Se ha reducido el riesgo visible.                                                                                |
| IT común / enfermedad                                                                                                    | 43,0%      | 860              | 3.225            | 8.600              | La baja común crece como de desgaste y salud general.                                                            |
| Indicadores de riesgo por sustancias                                                                                     | 5,0%       | 100              | 375              | 1.000              | FFSM: Orientación del cribado preventivo.                                                                        |
| Salud mental / depresión / ansiedad / desgaste                                                                           | 4,0%       | 80               | 300              | 800                | FFSM: La salud mental ya es un indicador central para la empresa. Cibersexo                                      |
| Riesgo digital / conductual                                                                                              | 4,5%       | 90               | 338              | 900                | FFSM: Hiperconexión. Dependencia comunicación., Contenidos: Juegos, ludopatías y apuestas se miden todavía poco. |

*Notas: en accidentes e IT hablamos de procesos/casos anuales; en sustancias y riesgos digitales hablamos de indicadores estimados, no diagnósticos clínicos.*

SEGUIR LEYENDO ....

## IX. Cómo defenderse ante agresiones a profesionales de la salud desde el interlocutor policial sanitario

**JOSÉ LUIS LÓPEZ MOCHOLÍ.** *Capitán de la Guardia Civil.*

*Responsable de la Unidad de Seguridad ciudadana de la Comandancia de Madrid (USECIC).*

*Profesor titulado en Intervención Operativa por el Centro de Adiestramientos Especiales de la Guardia Civil.*

*Experto en la amenaza Nuclear, Radiológica, Biológica y Química.*



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**  
Madrid, 23, 24 y 25 de junio  
**2026**

**AGRESIONES A  
PROFESIONALES DE LA  
SALUD**

JOSÉ LUIS LÓPEZ MOCHOLÍ  
Comandancia Guardia Civil de Madrid  
(Tres Cantos)

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

 SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

 SESST  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

# XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

## I Encuentro Iberoamericano SESST

23, 24 y 25 de junio

**2026**

Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

### INTERLOCUTOR POLICIAL SANITARIO.



MINISTERIO  
DEL INTERIOR



### GUARDIA CIVIL COMANDANCIA DE MADRID



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO





# XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

## I Encuentro Iberoamericano SESST

23, 24 y 25 de junio

# 2026

Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SEGURIDAD  
SECRETARIO DE ESTADO

### INSTRUCCIÓN 3/2017, DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD, SOBRE MEDIDAS POLICIALES A ADOPTAR FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD

El Ministro del Interior, en su comparecencia ante la Comisión de Interior del Congreso de los Diputados el pasado 21 de diciembre de 2016, señaló como uno de los ejes fundamentales de actuación de este Departamento la "política de seguridad para las personas", en su doble vertiente de reducción de los índices de criminalidad y de mejora de los niveles de protección de las víctimas, considerando como piedra angular que debe presidir la relación entre la sociedad en su conjunto y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado la prestación de una adecuada atención y protección a quien haya sido víctima de cualquier conducta delictiva.

Del mismo modo, incidiendo en el contexto general, la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, dictó la Resolución de 26 de noviembre de 2015, que publicaba

— Se intensificará el uso de la figura del "interlocutor policial sanitario" regulado en la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad, como cauce de comunicación permanente entre la Guardia Civil y el sistema sanitario.

constatándose este incremento también por las FCSE dentro de su ámbito de actuación.

Indudablemente este fenómeno, además de su repercusión en la salud y seguridad de los profesionales afectados, tiene capacidad para incidir negativamente de forma sustancial en el desempeño de la actividad sanitaria y en la calidad del servicio asistencial que se presta a la toda ciudadanía.

**CONFIDENCIAL**

MINISTERIO DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL

MANO DE OPERACIONES TERRITORIALES

**ORDEN DE SERVICIO 35/2017**

**"PLAN INTEGRAL DE PROTECCIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD"**

**REFERENCIAS**

A. Decreto de 14 de septiembre de 1882, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

B. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

C. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.

D. Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada.

E. Resolución de 26 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, mediante la que se aprueba el "Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella".

F. Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud.

público.

Indudablemente, este fenómeno, además de su repercusión en la salud y seguridad de los profesionales afectados, tiene capacidad para incidir negativamente de forma sustancial en el desempeño de la actividad sanitaria y en la calidad del servicio asistencial que se presta a la toda ciudadanía.

**CONFIDENCIAL**



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO





### Problemática existente (DENUNCIAS):



| Año  | Agresiones físicas | Agresiones no físicas | TOTAL |
|------|--------------------|-----------------------|-------|
| 2017 | 1578               | 6728                  | 8306  |
| 2018 | 1670               | 7773                  | 9443  |
| 2019 | 1543               | 8376                  | 9919  |
| 2020 | 1273               | 7123                  | 8396  |
| 2021 | 1483               | 8560                  | 10043 |
| 2022 | 2004               | 11072                 | 13076 |
| 2023 | 2335               | 12459                 | 14794 |
| 2024 | 2400               | 14670                 | 17070 |
| 2025 | 2600               | 15963                 | 18563 |

- Las agresiones físicas representan aproximadamente el 14%.
- 2025. Agresiones comunicadas a los colegios de médicos: 879 (167 físicas), denunciadas: 429.
- Autores: generalmente hombres (50/55% pacientes, resto familiares).
- Atención Primaria concentra un mayor número de agresiones totales (generalmente no físicas).
- Urgencias y Salud mental concentra el mayor riesgo de agresión física.
- Tipos penales: lesiones, coacciones, injurias y calumnias.

## **X. Incapacidad temporal por salud mental: entre la evaluación funcional y laboral y la inflación diagnóstica**

**José Manuel VICENTE PARDO - Jefe Unidad Médica Equipo de Valoración de Incapacidades INSS Gipuzkoa**

### **José Manuel VICENTE PARDO**

Director de la Cátedra Internacional de Medicina Evaluadora, Pericial y Laboral UCAM.  
Universidad Católica San Antonio Murcia.  
Jefe Unidad Médica Equipo de Valoración de Incapacidades INSS Gipuzkoa.  
Inspector Médico de la Seguridad Social



### **Incapacidad temporal por salud mental: entre la evaluación funcional y laboral y la inflación diagnóstica**

#### **Introducción**

El incremento sostenido de las incapacidades temporales (IT o “baja”) por motivos de salud mental en los últimos años, particularmente tras la pandemia de COVID-19, constituye uno de los fenómenos más relevantes en el ámbito de la salud laboral contemporánea. Este aumento no solo plantea un problema de magnitud, sino también de naturaleza, al obligar a revisar los criterios clínicos, evaluadores y organizacionales que sustentan la indicación de la baja laboral.

Legalmente, la incapacidad temporal se entiende como la situación derivada de una alteración de la salud mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria y que esté impedido para trabajar con un carácter temporal<sup>1</sup>. Sin embargo, en el ámbito de la salud mental, esta relación entre diagnóstico y limitación funcional resulta mucho menos directa, introduciendo un grado significativo de incertidumbre en la toma de decisiones clínicas.

Los trastornos psiquiátricos son la segunda causa de bajas laborales prolongadas, lo que genera un alto coste económico en prestaciones, en productividad para las empresas, y con consecuencias sociales para la población trabajadora en baja como el aislamiento y la desvinculación laboral. Por ello, constituyen una prioridad en las políticas públicas<sup>2</sup>.

La evidencia muestra que la incapacidad temporal se trata de un fenómeno complejo donde influyen factores médicos, psicológicos, laborales y sociales. La baja laboral debe entenderse como un proceso con distintas etapas, y riesgos desde su inicio hasta su posible prolongación, y tener un objetivo finalista la reincorporación al trabajo, mejorando las estrategias de manejo en el entorno laboral y beneficiar tanto a los trabajadores como a la sociedad<sup>3,4</sup>.

En este contexto, la discusión sobre la existencia de sobrediagnóstico en la IT por salud mental ha ganado relevancia. No obstante, abordar el fenómeno exclusivamente desde esta perspectiva puede resultar reductivo. Más que un problema de exceso diagnóstico en sentido estricto, nos encontramos ante una compleja interacción entre la expansión de las categorías clínicas<sup>5</sup>, con una notable inflación diagnóstica y un

correspondiente aumento en el uso de fármacos psicotrópicos, las limitaciones del sistema asistencial obligado al recurso farmacológico de contención en una situación estructural crítica y el desplazamiento de conflictos desde el ámbito laboral hacia el sanitario<sup>6</sup>.

## La naturaleza de la evaluación en salud mental

La evaluación de la incapacidad en salud mental presenta características diferenciales respecto a otras áreas de la medicina. A diferencia de las patologías orgánicas, donde pueden existir marcadores objetivos, los trastornos mentales se basan fundamentalmente en la experiencia subjetiva del paciente y en la observación clínica.

Esta circunstancia introduce una dificultad central: la necesidad de tomar decisiones objetivas a partir de datos subjetivos. El relato del paciente constituye la base de la evaluación, pero está condicionado por factores emocionales, contextuales y relacionales<sup>7</sup>.

Además, la variabilidad en la expresión clínica implica que un mismo diagnóstico no conlleve necesariamente el mismo grado de limitación funcional, lo que cuestiona la validez del diagnóstico como indicador directo de incapacidad<sup>8</sup>.

## Medicalización de la vida cotidiana

El concepto de medicalización describe el proceso por el cual aspectos de la vida cotidiana pasan a ser definidos y tratados como problemas médicos. Iván Illich ya advirtió del riesgo de una expansión excesiva de la medicina sobre la vida social, entendiéndose también laboral, generando lo que denominó “iatrogenia social”.

Posteriormente, Peter Conrad desarrolló este concepto como un proceso social en el que problemas no médicos se redefinen en términos clínicos<sup>9</sup>.

En el ámbito de la incapacidad temporal, la medicalización se manifiesta cuando el malestar derivado de condiciones laborales o dificultades adaptativas se traduce en diagnósticos médicos. Este proceso, si bien puede facilitar el acceso a recursos, también implica una individualización de problemas estructurales.

## Inflación diagnóstica y sistemas clasificatorios

La inflación diagnóstica ha sido ampliamente descrita como la expansión de categorías clínicas y la reducción de umbrales diagnósticos. En salud mental, este fenómeno se ha vinculado especialmente a la evolución de los sistemas clasificatorios como el DSM.

Las sucesivas ediciones del DSM<sup>7</sup> han ampliado los criterios diagnósticos, permitiendo identificar cuadros de menor gravedad. Aunque esto ha mejorado la sensibilidad diagnóstica, también ha generado preocupación por la sobrerrepresentación de trastornos leves.

Frances, uno de los principales críticos del DSM-5, ha señalado que esta expansión puede conducir a la patologización de la vida cotidiana y al sobrediagnóstico<sup>10</sup>.

En el contexto de la IT, esta ampliación facilita la asignación de diagnósticos en situaciones de incertidumbre, actuando como soporte formal para la emisión de la baja laboral.

## Desplazamiento institucional del conflicto

El desplazamiento institucional del conflicto describe cómo “problemas”, que no patologías, originados en el ámbito laboral son transferidos al sistema sanitario. Este fenómeno está particularmente presente en la incapacidad temporal por “salud mental” tanto en el inicio de la baja como a la hora de averiguar su génesis en relación con el trabajo, aunque convendría distinguir entre conflictos laborales organizacionales o contractuales o de relaciones interpersonales o de manejo emocional, de las enfermedades o procesos de salud mental con origen en el trabajo o agravados por las malas condiciones de trabajo.

Factores como la sobrecarga laboral, la inseguridad en el empleo o los conflictos interpersonales son determinantes clave del malestar psicológico en el trabajo<sup>11</sup>. Sin embargo, su abordaje en el entorno laboral es frecuentemente insuficiente.

Como consecuencia, el sistema sanitario asume una función de contención que no le es propia, utilizando herramientas clínicas para gestionar problemas de origen organizacional.

## La práctica clínica en Atención Primaria

La Atención Primaria es el principal punto de entrada para la gestión de la IT. No obstante, su estructura no está diseñada para la evaluación detallada de la capacidad laboral.

El profesional debe tomar decisiones en condiciones de tiempo limitado, sin información sobre el puesto de trabajo y bajo presión asistencial.

En este contexto, el diagnóstico se convierte en una herramienta clave no solo clínica, sino también administrativa, facilitando la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, pero el sistema adolece de un defecto capital se valora la incapacidad temporal “laboral” pero sin conocimiento alguno del trabajo, denominación, tareas, funcionalidad requerida por el puesto, riesgos y condiciones especiales, salvo las referencias del trabajador cuando este dato fundamental se le solicita, es lo que desde la medicina evaluadora llamamos “tocar de oído”, lo que es absolutamente insuficiente.

## El gran ausente en la gestión de la IT la salud laboral

La gestión de la IT corre a cargo del SPS que presta la asistencia sanitaria, la Seguridad Social que gestiona la prestación económica y los “controladores”: las inspecciones médicas de las CCAA y del INSS, y las mutuas. Pero durante el proceso desde el inicio a su fin, la salud laboral es un “actor mudo y ciego” en el escenario de la gestión clínica de la IT, ya que no se le comunica información médico laboral alguna, ni es participe en las decisiones que se toman, ni conoce diagnóstico, tratamiento y evolución del proceso incapacitante, con el agravante que, al fin de la IT, debe acoger al trabajador valorando su aptitud para el puesto, y poner en marcha de nuevo la vigilancia de la salud.

## Incapacidad versus no aptitud

La distinción entre incapacidad e incompatibilidad o no aptitud resulta fundamental. Mientras que la incapacidad implica una limitación funcional intrínseca, la incompatibilidad refleja una discordancia entre el trabajador y su entorno laboral.



El sistema sanitario, sin embargo, está estructurado para gestionar la incapacidad, lo que conduce a la medicalización de situaciones de no apto, como forma de dar amparo a esta desprotección. Y el sistema de prevención gestiona la aptitud para el puesto y está obligado a declarar un no apto cuando así es.

La declaración de «no incapacidad y el no apto», o la de «no apto y no incapacidad» suponen una controversia en la decisión porque significan haber tomado dos calificaciones contrarias sobre un trabajador (su estado de salud y su trabajo), porque la no incapacidad lleva parejo la valoración de poder trabajar y la de no apto la contraria, considerar que no puede trabajar. Más allá de la diferente norma de aplicación, distintas entidades, profesionales y finalidades de la calificación, lo cierto y rotundo es que el trabajador afectado por esta controversia queda sin recursos administrativos públicos para solucionar una calificación tan controvertida, que finalmente puede conllevar la pérdida del empleo.

### **Hacia un modelo integrado de evaluación clínico funcional y laboral**

La incapacidad laboral se determina principalmente por la relación entre la capacidad funcional del trabajador y las exigencias funcionales del trabajo, aunque los demás ejes de valoración clínica, terapéutica y evolutiva deben ser considerados para una evaluación médico-laboral completa.

La gestión de la incapacidad temporal debe orientarse hacia un modelo integrado clínico, funcional y laboral, en el que salud laboral participe activamente y que el conocimiento de las funciones y exigencias del trabajo constituya una herramienta esencial para todos los profesionales implicados en la toma de decisiones.

La incapacidad temporal es un indicador de salud laboral<sup>13</sup>, y por ello la salud laboral no debe de quedar ausente a lo largo de la baja. El absentismo por incapacidad temporal es hoy un reto estructural que requiere respuestas estructurales. Este enfoque propone una transformación basada en la integración, la corresponsabilidad y el conocimiento. Porque gestionar la IT no es solo gestionar bajas, ni las bajas son sólo una cuestión económica, es gestionar salud, trabajo y capacidad laboral.

La valoración de la incapacidad laboral es multiaxial, es decir: diagnóstica qué proceso valoramos; terapéutica qué tratamientos ha seguido, sigue o quedan por hacer; evolutiva, curso evolutivo, respuesta a los tratamientos y evolución de la sintomatología; funcional cuáles son las limitaciones funcionales objetivadas que presenta y de qué intensidad; revisoria si pueden o no esperarse mejoría; preventiva, si las limitaciones funcionales y los tratamientos permiten trabajar sin perjudicar su situación de salud, conociendo riesgos y condiciones de trabajo; y laboral, que puestas en relación la funcionalidad del trabajador objetivada y los requerimientos funcionales del trabajo sean compatibles o no.

Pero de estos ejes los determinantes de la incapacidad o capacidad laboral son el eje funcional (limitaciones funcionales del trabajador y capacidades conservadas) y el eje laboral (qué requerimientos funcionales precisa el trabajo)

La medicina evaluadora propone un enfoque basado en la capacidad funcional y su relación con el puesto de trabajo. Este modelo permite una valoración más precisa de la indicación de IT<sup>14</sup>. Valoración que en procesos de salud mental es absolutamente imprescindible debido al alto componente subjetivo y la dificultad de contar con herramientas validadas para objetivar las limitaciones funcionales derivadas de estos trastornos. La aplicación de criterios funcionales y laborales podría mejorar la adecuación de las decisiones clínicas y reducir el riesgo de sobrediagnóstico, y sobre todo velar por la salud laboral, la recuperación de las capacidades perdidas y facilitar un retorno saludable y duradero.

## Discusión. Hay o no hay sobrediagnóstico en salud mental

Es un dato el exponencial (91,84%) aumento de las bajas por salud mental en los últimos años tras la pandemia, que evidentemente no se explica sólo por un empeoramiento tan significativo de las condiciones de trabajo, ni del mercado laboral, ni por un deterioro de la prevención, ni por el aumento de afiliados (12%), ni por un deterioro de la salud “pandémico”, ni por falta de control o mala gestión de la Seguridad Social, aunque todos estos factores contribuyen en alguna medida a construir el relato, lo que nos lleva a plantearnos averiguar:

1.- Qué está ocurriendo en el trabajo para que el trabajador se vea obligado a ausentarse del trabajo y a solicitar la baja (incapacidad temporal) y a la decisión del médico de primaria de atendiendo a esa solicitud estimar procede la declaración de incapacidad con la extensión del parte de baja. Averiguar por tanto el déficit preventivo laboral por malas condiciones de trabajo, deterioro organizacional, precariedad laboral, temporalidad, y/o déficit en la vigilancia de la salud.

2.- La idoneidad de estas bajas es decir si realmente son situaciones constitutivas de incapacidad temporal o es que el sistema sanitario se ve desbordado por problemas estructurales falta de tiempo, presión asistencial, presión del trabajador, desconocimiento del trabajo, lo que hace que sea dificultosa la evaluación objetiva, de la situación, de los hechos disfuncionales y su magnitud, del propio señalamiento diagnóstico lo que puede suponer una inflación diagnóstica y una inflación de las bajas.

3.- Si tal vez el sistema sanitario tiene que resolver otras deficiencias organizacionales de la empresa u otras deficiencias en lo personal que deben ser resueltas no con una baja y la necesidad de volcar un diagnóstico y un tratamiento médico.

4.- Por último y aunque es un tema espinoso políticamente incorrecto si hay complacencia a la hora de conceder la baja y/o abuso por parte del trabajador lo que a veces se describe como “voy a coger” la baja no como lo que es que es una solicitud a la que el médico responde con reconocimiento médico y valoración de la situación incapacitante laboral.

El aumento de la IT por salud mental refleja una interacción compleja entre factores clínicos, sociales, organizacionales y preventivos. El aumento La medicalización, la inflación diagnóstica y el desplazamiento del conflicto configuran un escenario en el que el diagnóstico adquiere una función que trasciende lo estrictamente clínico, actuando en muchos casos como mecanismo de respuesta institucional al malestar laboral.

También este incremento desmesurado de la IT por “salud mental” induce a plantearnos otras cuestiones:

¿Está el sistema sanitario obligado a responder a problemas del sistema organizacional de las empresas o a responder situaciones personales de malestar que no suponen una definición clínica de patología, mediante la incapacidad temporal?

Este contexto plantea un desafío no solo para la medicina evaluadora, sino también para la medicina del trabajo, que debe recuperar un papel activo en la interpretación del proceso incapacitante. La ausencia o limitada participación de la salud laboral en la gestión de la IT contribuye a una visión incompleta del problema, centrada en el diagnóstico y alejada del análisis de las condiciones reales de trabajo.

Desde esta perspectiva, resulta imprescindible reforzar la integración entre la medicina asistencial, la medicina evaluadora y la medicina del trabajo, con el objetivo de recuperar el eje funcional y laboral en la toma de decisiones, especialmente en un contexto de creciente presión asistencial y elevada incertidumbre en los procesos de salud mental.

## Conclusión

El fenómeno de la incapacidad temporal por salud mental requiere un enfoque integrador que contemple de forma simultánea la dimensión clínica, la funcional y la laboral. Su incremento no puede interpretarse exclusivamente como un aumento de la patología, sino como la expresión de un sistema que, ante la falta de herramientas organizacionales y preventivas, canaliza el malestar a través del diagnóstico y la incapacidad.

La práctica clínica en Atención Primaria, desarrollada en condiciones de incertidumbre, limitación de tiempo y ausencia de información sobre el puesto de trabajo, favorece una toma de decisiones en la que el diagnóstico actúa como sustituto de la evaluación funcional. Esta circunstancia, unida a la expansión de las categorías diagnósticas y a la presión asistencial, contribuye a un fenómeno de sobrediagnóstico estructural en el ámbito de la incapacidad temporal por salud mental.

A ello se añade un elemento crítico: la ausencia efectiva de la salud laboral y, en particular, de la medicina del trabajo en el proceso de gestión de la IT. La falta de integración entre el sistema sanitario, la Seguridad Social y los servicios de prevención limita la capacidad de realizar una valoración médico-laboral completa, impidiendo incorporar de forma sistemática el conocimiento del puesto de trabajo, sus exigencias funcionales y sus riesgos específicos. Esta desconexión constituye uno de los principales déficits del modelo actual y priva al proceso de uno de sus elementos técnicos esenciales.

Asimismo, la falta de delimitación clara entre incapacidad laboral y no aptitud genera situaciones de conflicto técnico y jurídico que pueden dejar al trabajador en una situación de desprotección. La coexistencia de valoraciones divergentes —“no incapacidad” desde el ámbito sanitario y “no apto” desde la medicina del trabajo— evidencia la fragmentación del sistema y la necesidad de mecanismos de coordinación que permitan una respuesta coherente, integrada y centrada en la salud del trabajador.

Desde la perspectiva de la medicina evaluadora, y en estrecha relación con la medicina del trabajo, resulta imprescindible recuperar el eje funcional como elemento central en la determinación de la capacidad laboral. La valoración multiaxial de la incapacidad —diagnóstica, terapéutica, evolutiva, funcional, revisora, preventiva y laboral— debe orientarse prioritariamente hacia la relación entre las limitaciones funcionales objetivadas y los requerimientos del puesto de trabajo, especialmente en el ámbito de la salud mental, donde la subjetividad clínica es elevada y las herramientas de objetivación son limitadas.

Avanzar hacia un modelo más adecuado exige una transformación del enfoque actual, incorporando de manera efectiva a la medicina del trabajo y a la salud laboral en todo el proceso de la incapacidad temporal, no solo en la fase final de reincorporación, sino desde el inicio del proceso. Esta integración debe permitir una mejor caracterización del trabajo real, una evaluación más precisa de la capacidad funcional y una toma de decisiones compartida entre los distintos agentes implicados.

La incapacidad temporal no debe entenderse únicamente como una prestación económica o una respuesta clínica, sino como un indicador complejo de la interacción entre salud, trabajo y organización. En este contexto, la medicina del trabajo está llamada a desempeñar un papel estratégico como disciplina de integración entre el conocimiento clínico y la realidad laboral.

Su correcta gestión requiere, por tanto, un abordaje estructural, basado en la integración, la corresponsabilidad y el conocimiento del trabajo real. Solo desde este enfoque será posible reducir el sobrediagnóstico, evitar la medicalización innecesaria del malestar y, fundamentalmente, garantizar la protección efectiva de la salud del trabajador y su retorno seguro, saludable y sostenible al puesto de trabajo.

## Bibliografía

1. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE número 261, de 31/10/2015. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. BOE-A-2015-724. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>
2. Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
3. [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236\\_estrategia\\_de\\_salud\\_mental\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2022-2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf)
4. Henderson M, Harvey S, Øverland S, Mykletun A, Hotopf M. Work and common psychiatric disorders. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2011;104(5):198-207. doi:[10.1258/jrsm.2011.100231](https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.100231).
5. López-Guillén García, Araceli, & Vicente Pardo, José Manuel. (2018). Necesidad de políticas de retorno al trabajo tras incapacidad laboral prolongada, en materia de seguridad social. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(253), 379-401. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2018000400379&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000400379&lng=es&tlng=es).
6. Batstra L, Frances A. Diagnostic inflation: causes and a suggested cure. *J Nerv Ment Dis*. 2012 Jun;200(6):474-9. doi: 10.1097/NMD.0b013e318257c4a2. PMID: 22652609.
7. Tejero Sancho, E. (2012, 1 de marzo). Conflictividad laboral y patología psiquiátrica: Repercusiones en incapacidad temporal por contingencia común psiquiátrica. *Psiquiatría General*. Recuperado de <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/conflictividad-laboral-y-patologia-psiquiatrica-repercusiones-en-incapacidad-temporal-por-contingencia-comun-4591>.
8. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
9. Üstün, B., & Kennedy, C. (2009). What is “functional impairment”? Disentangling disability from clinical significance. *World Psychiatry*, 8(2), 82–85. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00219.x>
10. Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of the Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University. Press, 2007.
11. Frances, A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow.
12. Moen P, Kelly EL, Lam J. Healthy work revisited: do changes in time strain predict well-being? *J Occup Health Psychol*. 2013 Apr;18(2):157-72. doi: 10.1037/a0031804. Epub 2013 Mar 18. PMID: 23506547; PMCID: PMC3698878.
13. Vicente Pardo, José Manuel. (2017). No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(247), 131-158. Recuperado en 15 de abril de 2026, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000200131&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200131&lng=es&tlng=es).
14. Vicente Pardo, José Manuel, & López-Guillén García, Araceli. La incapacidad, indicador de salud laboral con alta variabilidad territorial. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(257), 261-284. Epub 22 de marzo de 2021. Recuperado en 22 de abril de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000400261&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000400261&lng=es&tlng=es)
15. Vicente Pardo, José Manuel Hacia un modelo integrado de gestión del absentismo por Incapacidad Temporal: el papel clave de la salud laboral <https://prevencionar.com/2026/03/27/hacia-un-modelo-integrado-de-gestion-del-absentismo-por-incapacidad-temporal-el-papel-clave-de-la-salud-laboral/>



# XI. ORIGINALES DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS FINALISTAS de COMUNICACIONES ORALES Y POSTERS EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES PRESENTADOS EN EL XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS y I Encuentro Iberoamericano SESST 2026

## SALUD MENTAL Y TRABAJO: EL BIENESTAR EMOCIONAL, LA SALUD MENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

*Juan Carlos Arango Munera*

Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid-Bienestar y Calidad de Vida Integral SAS. Medellín, Colombia



## XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

# 2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

## SALUD MENTAL Y TRABAJO: EL BIENESTAR EMOCIONAL, LA SALUD MENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Juan Carlos Arango Munera

Politécnico Colombiano Jaime Isaza  
Cadavid-Bienestar y Calidad de Vida Integral  
SAS. Medellín, Colombia



# SALUD MENTAL Y TRABAJO: “El Bienestar Emocional, la salud mental y la calidad de vida en el Trabajo”.

“Hemos creado un sistema diagnóstico que convierte problemas  
cotidianos y **normales** de la vida en trastornos mentales”

Allen Frances, Codirector del DSM-IV



**CULTURA ORGANIZACIONAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN CUERPOS POLICIALES: IMPACTO EN SALUD MENTAL  
Y PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL Y SEXUAL**

*Jesús Ángel Castaño Trevín*

Policía Nacional. Antropólogo por la UNED. Universidad de Salamanca.

Programa de Doctorado en Estudios Interdisciplinares de Género y Políticas de Igualdad. Ministerio del Interior. Gijón



**Cultura organizacional y riesgos  
psicosociales en cuerpos policiales:  
impacto en salud mental y  
prevención  
del acoso laboral y sexual**

Jesús Ángel Castaño Trevín  
Inspector Policía Nacional |  
Antropólogo UNED | Doctorando USAL

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!



## Contexto Institucional: La Cultura Policial

- **Arquitectura homosocial vertical**

La institución policial se ha estructurado en torno a modelos de masculinidad hegemónica, donde las mujeres son percibidas como intrusas en un espacio históricamente masculino.

- **Tolerancia Organizacional del Acoso (OTSH)**

El código azul de silencio exige lealtad corporativa por encima de cualquier denuncia. El acoso funciona como mecanismo disciplinario informal que protege al agresor.

- **Traición Institucional**

Quien denuncia a un compañero o superior no recibe protección: sufre aislamiento, etiqueta de conflictiva o traslados punitivos. La víctima queda en indefensión aprendida.

- **Fricción Psicosocial Estructural**

La jerarquía rígida y la masculinidad normativa generan riesgos psicosociales estructurales que los planes de PRL tradicionales no han logrado detectar ni medir.



## CRIBADO DE *HELICOBACTER PYLORI* (HP) ENTRE TRABAJADORES DE EDP ASTURIAS.

### ANÁLISIS INFERENCIAL DISCRIMINATIVO DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN

Alberto Cueto Somohano<sup>1</sup>, Javier Fernández del Viso<sup>1</sup>, Sonia Merino López<sup>1</sup>, Guillermo Fernández-Tardón<sup>2,3</sup>

Marta M. Rodríguez-Suárez<sup>2</sup>, Adonina Tardón<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>EDP España. Oviedo. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. <sup>3</sup>Facultad de Medicina. Campus de La Berzosa. Universidad Nebrija. Hoyo del Manzanares, Madrid

## XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

### I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

# 2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡ Participa, Innova, Intégrate!!

## CRIBADO DE *HELICOBACTER PYLORI* ENTRE TRABAJADORES EUROPEOS. EL ESTUDIO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN EL TRABAJO (CPW)

Adonina Tardón

Instituto de Investigación Sanitaria Asturias  
(ISPA)

Autores:

Alberto Cueto Somohano, Javier Fernández del Viso, Sonia Merino López, Guillermo Fernández-Tardón, Marta M Rodríguez-Suarez, Adonina Tardón.

Proyecto financiado por la Unión Europea; Acuerdo de subvención N.º 101104716



## INTRODUCCIÓN/DESCRIPCIÓN

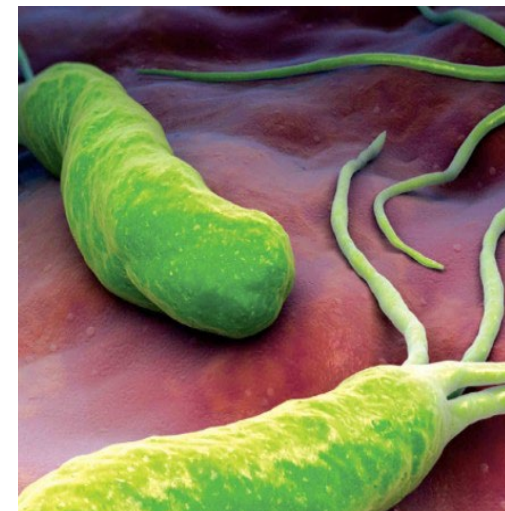
La *Helicobacter pylori* (Hp) es la primera causa contagiosa de cáncer a nivel mundial, representando un ~75% de cánceres gástricos (CG) en jóvenes.

*Helicobacter pylori* (Hp) representa la mayoría de los cánceres relacionados con infecciones en Europa.

Las infecciones crónicas son un factor significativo en el cáncer humano a nivel mundial, estando vinculadas a aproximadamente el 13% de los casos.

Para evaluar su viabilidad, rentabilidad e impacto en la población activa, implementamos un cribado de salud ocupacional integrado en la vigilancia de salud laboral.

Esta iniciativa también tenía como objetivo mejorar la educación sanitaria sobre el cribado y el tratamiento de la HP.



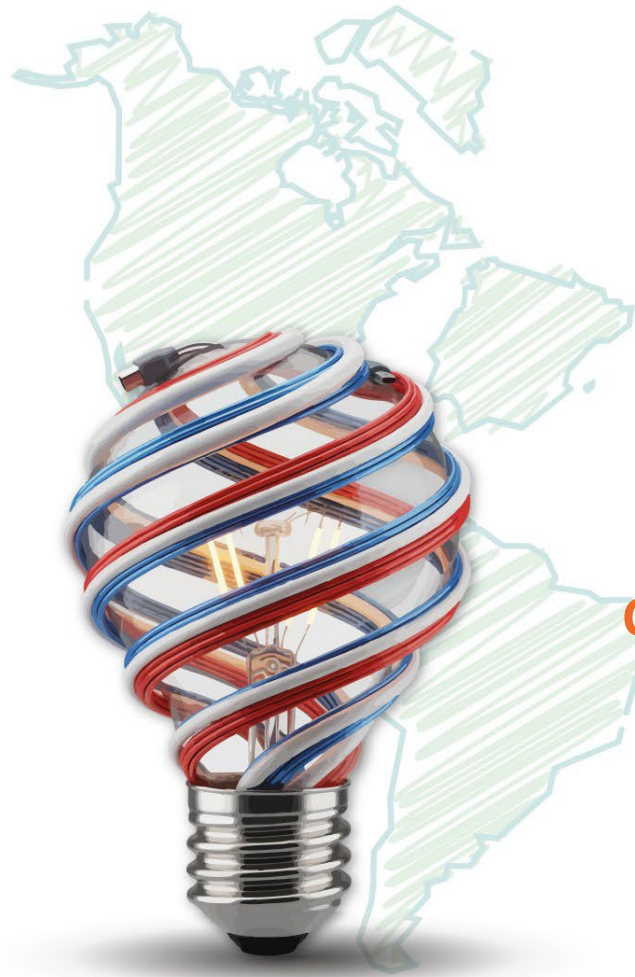
1. World Health Organization. Cancer. Geneva: World Health Organization; 2025 Feb 3

Proyecto financiado por la Unión Europea; Acuerdo de subvención N.º 101104716

**IMPACTO DIFERENCIAL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DERIVADOS DE LAS TIC Y LA IA GENERATIVA EN MUJERES Y HOMBRES:  
EVIDENCIA CIENTÍFICA POS-COVID (2021-2026)**

*Eva María Iglesias Guzmán*

Universidad Antonio de Nebrija. Nebrija Business and Technology School. Máster Universitario en Liderazgo y  
Dirección Estratégica de Personas. Madrid



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
**SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

**IMPACTO DIFERENCIAL DE LOS  
RIESGOS PSICOSOCIALES  
DERIVADOS DE LAS TIC Y LA IA  
GENERATIVA EN MUJERES Y  
HOMBRES: EVIDENCIA  
CIENTÍFICA POST-COVID (2021–  
2026)**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

Eva María Iglesias Guzmán

Universidad Nebrija. Madrid. 2026





# **XIII CONGRESO INTERNACIONAL** **SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

## **I Encuentro Iberoamericano SESST**

ÍNDICE:

### **1. INTRODUCCIÓN**

- 1.1. Teletrabajo, TIC y conflicto trabajo–familia
- 1.2. Tecnoestrés y estrés por transformación digital
- 1.3. Inteligencia artificial generativa: percepción de amenaza y adopción diferencial
- 1.4. Sesgos algorítmicos y tensiones psicosociales
- 1.5. Automatización, IA e inseguridad laboral

### **2. OBJETIVOS**

### **3. METODOLOGÍA**

- 3.1. Criterios de inclusión y exclusión

### **4. RESULTADOS**

- 4.1. Teletrabajo, TIC y conflicto trabajo–familia
- 4.2. Tecnoestrés y estrés por transformación digital
- 4.3. Percepción y adopción de la inteligencia artificial generativa
- 4.4. Sesgos algorítmicos, automatización e inseguridad laboral

### **5. DISCUSIÓN**

### **6. CONCLUSIONES**

### **7. BIBLIOGRAFÍA**

23, 24 y 25 de junio

**2026**

Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO



**SESST**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

[SEGUIR LEYENDO](#)



**MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LOS MÉDICOS DEL FUTURO, UNA NECESIDAD ACTUAL PARA CUIDAR DE LOS QUE NOS CUIDARÁN**

*Antonio Sanchís Ruiz, Marcela Milagros Solis Bravo, M.ª Carolina Veiga Crespo, José Manuel López Aragonés,  
M.ª Pilar Delgado Jiménez, M.ª Ángeles Sánchez Uriz. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid*



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
**SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

**MEJORAR LA SALUD  
MENTAL DE LOS  
MÉDICOS DEL FUTURO,  
UNA NECESIDAD  
ACTUAL PARA CUIDAR  
DE LOS QUE NOS  
CUIDARÁN**

Antonio Sanchis Ruiz, Marcela Milagros Solis Bravo, Mª Carolina Veiga Crespo,  
José Manuel López Aragonés, Mª Pilar Delgado Jiménez, Mª Ángeles Sánchez Uriz

*Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo - Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid*

 **Hospital Universitario  
Infanta Leonor**

 **Hospital Virgen  
de la Torre**

 **Servicio de Prevención  
Mancomunado de Grupo**

 **SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO**

 **SESST**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

# XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

## I Encuentro Iberoamericano SESST

23, 24 y 25 de junio

# 2026

Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

¡ Participa, Innova, Intégrate!!

Alta **prevalencia** de problemas de salud mental  
en **estudiantes de medicina** en España

Patologías más relevantes:  
**depresión, ansiedad o burnout**

Altas **exigencias progresivas** de la FSE (MIR)  
pueden contribuir al **deterioro** del bienestar  
psicológico

Salud mental de los profesionales repercute en la  
adecuada **asistencia a los pacientes**



[SEGUIR LEYENDO](#)

## VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PROFESIONALES SANITARIOS, DE LA RECOMENDACIÓN A LA IMPLICACIÓN

Tania Belén Silvera Núñez<sup>1</sup>, Ikram Samira Mohamedi Abdelkader<sup>2</sup>, Emely Nicole Valerio Reyes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina del Trabajo y <sup>2</sup>Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Virgen del Mirón. Soria



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

### VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PROFESIONALES SANITARIOS

### DE LA RECOMENDACIÓN A LA IMPLICACIÓN.

Tania Belén Silvera Núñez

Ikram Samira Mohamedi Abdelkader

Emely Nicole Valerio Reyes

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

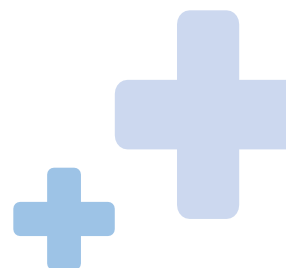
Complejo Asistencial Universitario de Soria





## ÍNDICE

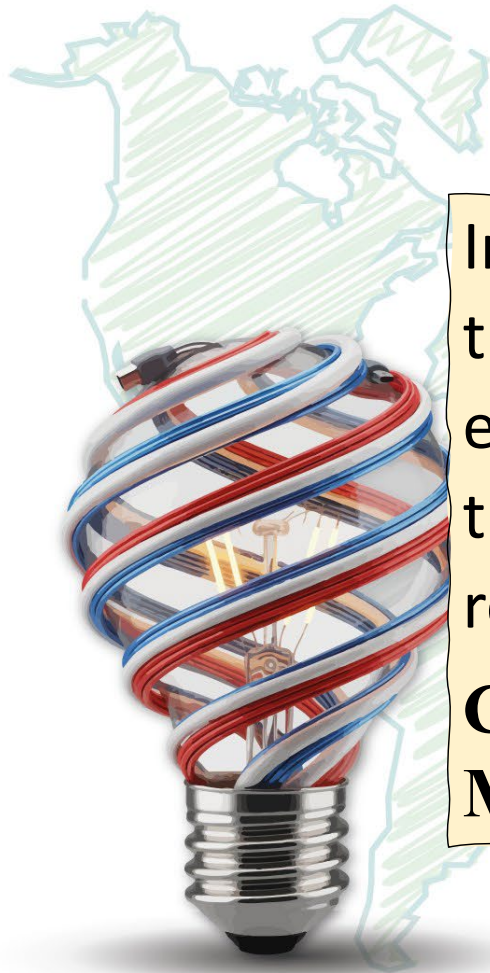
1. CONTEXTO Y OBJETIVO
2. PUNTO DE PARTIDA (2022-2024)
3. PUNTO DE INFLEXIÓN (2024-2025)
4. CONTINUIDAD Y FUTURO (2025-2026)
5. EVIDENCIA
6. CONCLUSIONES





**INFLUENCIA DE LOS TURNOS DE TRABAJO EN EL RITMO CIRCADIANO: ESTUDIO COMPARATIVO EN TRABAJADORES DEL SECTOR DE LA RECOGIDA DE RESIDUOS**

*Leyre Díaz Antón, Carmen Torres González.* Universidad Complutense de Madrid. Madrid



Influencia de los turnos de trabajo en el ritmo circadiano: estudio comparativo en trabajadores del sector de la recogida de residuos

**Carmen Torres, Leyre Diaz .  
Master PRL . UCM**

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**



## Introducción Justificación del estudio



- Recogida de residuos urbanos → **ACTIVIDAD ESENCIAL.**
- Elevada exigencia: física, organizativa y ambiental.
- Trabajo en **TURNOS NOCTURNOS.**
- Importancia ritmos circadianos.
- Colectivo con poco estudio previo.
- Necesidad de enfoque integral.

**CRIBADO DE *HELICOBACTER PYLORI* ENTRE TRABAJADORES EUROPEOS. EL ESTUDIO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN EL TRABAJO (CPW)**

*Alberto Cueto Somohano<sup>1</sup>, Javier Fernández del Viso<sup>1</sup>, Sonia Merino López<sup>1</sup>, Guillermo Fernández-Tardón<sup>2,3</sup>, Marta M. Rodríguez-Suárez<sup>2</sup>, Adonina Tardón<sup>2,3</sup>*. <sup>1</sup>EDP España. Oviedo. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo.

<sup>3</sup>Facultad de Medicina. Universidad Nebrija. Hoyo del Manzanares, Madrid

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**

**I Encuentro Iberoamericano SESST**

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

**CRIBADO DE *HELICOBACTER PYLORI* ENTRE TRABAJADORES EUROPEOS. EL ESTUDIO DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN EL TRABAJO (CPW)**

Alberto Cueto Somohano  
Servicio Salud Laboral. EDP. Asturias

**Autores:**

**Alberto Cueto Somohano, Javier Fernández del Viso, Sonia Merino López, Guillermo Fernández-Tardón, Marta M Rodríguez-Suarez, Adonina Tardón.**

Proyecto financiado por la Unión Europea; Acuerdo de subvención N.º 101104716





# XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST

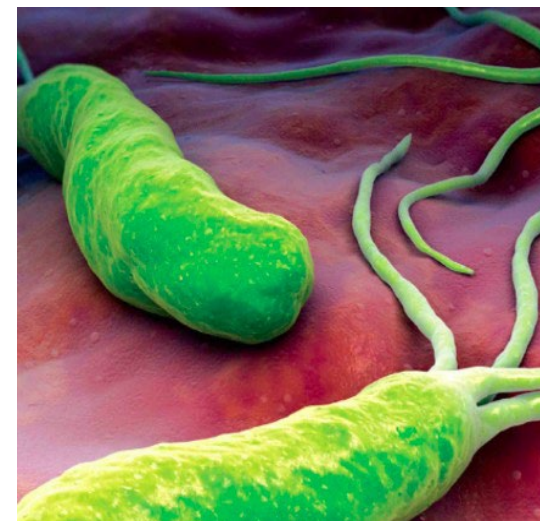
23, 24 y 25 de junio  
**2026**  
Madrid

Bienestar digital: transformando el futuro  
del trabajo, construyendo puentes,  
generando soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

## INTRODUCCIÓN/DESCRIPCIÓN

- La OMS promueve la atención de la **SALUD INTEGRAL**.
- El concepto de **SALUD integral** considera que la vigilancia de la salud de los trabajadores puede combinarse con cribados de enfermedad.
- Las **infecciones crónicas** representan una causa importante de disminución de la **calidad de vida y consumo crónico de fármacos**.
- Este enfoque ha sido descrito por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos como **"Salud Total de la población activa"**.





## SINCRONIZACIÓN BIOLÓGICA: CRONOTIPO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y PEDIÁTRICAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Katherin Barón Benítez, Alina Prodan C., Sandra Torres E., Azahara Alcantarilla Serrano

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba



### SINCRONIZACIÓN BIOLÓGICA: CRONOTIPO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL PEDIÁTRICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL



Katherin Barón B.; Alina Prodan C.; Sandra Torres E.; Azahara Alcantarilla S.

#### INTRODUCCION:

- Ritmos circadianos regulan funciones clave del organismo.
- El cronotipo define la preferencia diaria de actividad.
- Su alteración impacta en el sueño y la salud.

#### DESCRIPCION:

- Estudio descriptivo en profesionales sanitarios de UCI neonatal y pediátrica de un hospital de tercer nivel.
- Analiza el cronotipo y su relación con variables sociodemográficas, laborales y de salud.

#### OBJETIVO:

Describir el cronotipo del personal sanitario de las UCIs neonatal y pediátrica de un Hospital de tercer nivel.

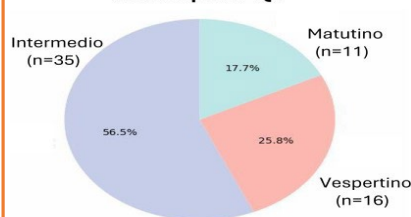
#### METODOLOGIA:

- Estudio transversal descriptivo mediante cuestionarios.
- Muestra: 62 sanitarios (medicina, enfermería y TCAE).
- Instrumento: Cuestionario MEQr (cronotipo versión resumida) + variables sociodemográficas.
- Análisis: estadística descriptiva y pruebas de asociación ( $\chi^2$  y test exacto de Fisher).

#### RESULTADOS:

- Edad media: 43,1 años (DE  $\pm 12,3$ ).
- Predominio femenino (88,7%).
- Cronotipo predominante: Intermedio (56,6%), seguido de vespertino (25,8%) y matutino (17,7%).

#### Cronotipo MEQr



- No se observaron asociaciones entre cronotipo y categoría profesional ( $p > 0,05$ ).
- La mayoría no presentó alteraciones del sueño (79%) ni consumo de medicación (88,7%).

#### CONCLUSIONES:

- Predomina el cronotipo intermedio, sin relación a la categoría profesional.
- Integrar el cronotipo en la organización de turnos podría mejorar la salud laboral.
- La promoción de la higiene del sueño es clave para reducir la crono-disrupción.



SCAN ME

Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL). Oviedo

**;; Partecipa, Innova, Intégrate!!**



**SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO**

## EXPERIENCIA EN MEDIACIÓN Y FACILITACIÓN EN ENTORNO HOSPITALARIO: ESTUDIO RETROSPECTIVO 2022-2025

Sergio Climent Santos, Víctor Sola Gamba, Inés Bravo Polo.

Unitat de Salut i Prevenció de Riscos Laborals (USP). Hospital Universitari Vall d'Hebrón (HUVH). Barcelona

### XIII CONGRESO INTERNACIONAL SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS I Encuentro Iberoamericano SESST Madrid, 23, 24 y 25 de junio 2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!

#### Experiencia en Mediación y Facilitación en entorno hospitalario: Estudio Retrospectivo 2022-2025.

Dr. Sergio Climent Santos - Sr. Víctor Sola Gamba - Sra. Inés Bravo Polo,  
Unitat de Salut i Prevenció de Riscos Laborals (USP). - Hospital Universitari de la Vall d'Hebrón (HUVH).

#### Antecedentes.

La gestión adecuada de conflictos laborales en entornos hospitalarios es esencial para mantener un clima organizacional saludable y garantizar la calidad asistencial. Para ello se han propuesto distintos enfoques, entre los que destacan la **mediación** y la **facilitación**.

Mientras que la **mediación** se caracteriza por la intervención de un profesional neutral que estructura un proceso formal orientado a alcanzar acuerdos, la **facilitación** se orienta hacia la dinamización del diálogo grupal y el fomento de la participación sin un protocolo normativo tan riguroso.

En nuestro ámbito se han implementado ambos métodos durante el trienio 2022 - 2025.

Los datos de este estudio provienen de la base de datos de la USP del HUVH, que vehiculiza un programa de resolución alternativa de conflictos ejecutados por personal propio del HUVH, junto con la Unitat de Mediació de l'ICS (UMICS).

#### Metodología

Diseño del Estudio: Estudio **retrospectivo observacional** durante el periodo 2022-2025.

Recopilación de Datos: Expedientes internos, informes de seguimiento (informales) y registros administrativos. Se extrajeron **variables cuantitativas y cualitativas**: número de casos totales, casos que no inician el proceso, tipos de cierre, valoración subjetiva del éxito del proceso y tipología de la demanda inicial (por ej. agresión puntual).

Análisis de Datos: **Métodos cuantitativos descriptivos** y **análisis cualitativo de contenido**, permitiendo la triangulación de datos.

#### Conclusiones

La **facilitación** ha sido más elegida que la **mediación** (a pesar de su menor eficacia comparada) por razones pragmáticas: La **facilitación requiere una menor exigencia formativa, presenta más flexibilidad en el abordaje y se orienta al grupo**. En contraste con la **mediación** (que requiere un experto formado y neutral, y se enfoca a obtener acuerdos entre individuos).

La **consideración de "caso exitoso"** en los casos de **facilitación es compleja** y, actualmente, **falta de rigor**; dependiendo de la declaración de los implicados y de la observación de terceros (generalmente, realizado por MdT en seguimiento desde VS).

La **elevada tasa de rechazo apriorístico** a la participación en un proceso de **mediación** permite suponer **carencias en la comunicación** del proyecto al usuario – participante.

Se ha detectado un **caso tipo**: conflicto entre iguales, vinculado a un evento espoleta agresivo de tipo verbal y/o modal, comunicado por su responsable, dentro de un histórico de tensiones interpersonales de más de 6 meses.

La figura del **mando directo** de las partes en conflicto es **relevante** por varios aspectos: El mando percibe la **mediación / facilitación** como un recurso más de su rol, es el principal prescriptor del servicio y el principal detector de la necesidad; la formación del mando en estos roles es esencial.

Se considera óptimo que los casos que se vinculen a **eventos puntuales** de agresión verbal o modal, individualizados y concretos, sin asimetría de poder jerárquico, sean abordados desde la **mediación**; mientras que aquellos que incluyan problemas de largo recorrido, grupos y/o condiciones de trabajo, se vinculen a asimetrías de poder (o, en general, a variables **más difusas**) sean derivados a **facilitación**.

Es necesario **potenciar el control, archivo y seguimiento de los casos** para obtener datos sólidos de su eficacia..

#### Objetivos.

Valorar los resultados de la aplicación de procesos de gestión de conflictos (**mediación / facilitación**) obtenidos en este trienio y proponer vías de mejora.



#### Resultados

Sobre una muestra de **33 casos detectados**, en **20 se inició** el abordaje (más del 75% de los casos aplicando **facilitación**).

Se consideraron **casos exitosos** (a satisfacción de las partes) **menos del 25%** de los casos abordados, lo que se considera una **baja eficacia**.

Se obtuvieron **más casos de éxito** (en términos absolutos) de los procesos de **mediación** que de los de **facilitación**, a pesar de su menor uso.



[SEGUIR LEYENDO](#)

LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS RESIDENTES DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA: ESTUDIO TRANSVERSAL

Ana Hajar Jiménez, Dolors Duarte Puigdemasa

Consorti Sanitari de Terrassa. Hospital Universitari de Terrassa. Terrassa, Barcelona

XIIII

CONGRESO INTERNACIONAL

SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

I Encuentro Iberoamericano SESST

Madrid, 23, 24 y 25 de junio

CST

CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

HOSPITAL UNIVERSITARI

2026

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

Los factores de riesgo psicosocial y el bienestar emocional de los residentes del CST: Estudio transversal.  
Hajar Jiménez A. y Duarte Puigdemasa D.

Contexto y problemática

La pérdida de bienestar emocional es la segunda causa de abandono de la residencia en España.  
Casi el 70% de los médicos sufre agotamiento emocional y uno de cada tres convive con ansiedad o depresión.  
En el caso de enfermería, este malestar es aún mayor debido a la precariedad salarial y al choque psicosocial que supone volver a ser aprendiz tras haber ejercido previamente.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL?

Desequilibrio esfuerzo-recompensa

Bajo control laboral

Interferencia trabajo-vida personal

Escaso apoyo social

Altas demandas laborales

Objetivos

Analizar los factores de riesgo psicosocial y el bienestar emocional de los residentes del CST durante el año 2026

Identificar riesgos psicosociales

Evaluar el bienestar emocional

Distribución de variables

Metodología

Tipo de estudio

Cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo

Ámbito

Servicio de Salud Laboral del CST. Terrassa, Cataluña

Duración

Septiembre – noviembre 2026

Variables independientes

Edad, sexo, año de residencia y categoría profesional.

Variables dependientes

Riesgos psicosociales bienestar emocional

Instrumentos

COPSOQ-ISTAS21, OMS-5, cuestionario sociodemográfico

Población, muestra y criterios

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

Población diana (N ≈ 240)

Muestra (n ≈ 148)

Firmar el consentimiento informado

Residentes de enfermería, medicina y psicología

Exclusión

Baja reciente mayor a seis meses

Residentes ausentes en la captación

Posibles limitaciones

Naturaleza transversal

Sesgo de auto-reporte

Sesgo de procedimiento

Muestra no representativa

Factores no contemplados

SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

SESST  
SERVICIO DE SALUD LABORAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

SEGUIR LEYENDO



# ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS ACCIDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO REGISTRADOS EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) DURANTE EL AÑO 2025

Sofía Iglesias Pedrejón

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
**SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**  
Madrid, 23, 24 y 25 de junio  
**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones

¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡

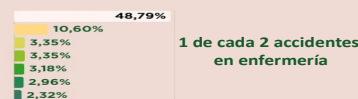
## ACCIDENTES DE RIESGO BIOLÓGICO EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (SAS) EN 2025

Sofía Iglesias Pedrejón  
R1 MEDICINA DEL TRABAJO - Hospital Universitario Reina Sofía

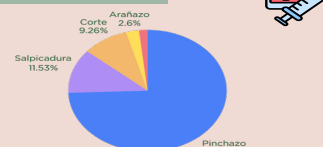
### RESUMEN

2803 accidentes de riesgo biológico en 2025 turno diurno y entorno quirúrgico.  
Predominaron los pinchazos (73%), sobre todo al personal de enfermería.  
Muchos accidentes durante la manipulación de material tras el procedimiento.

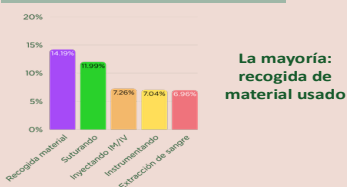
### CATEGORÍA PROFESIONAL



### TIPO DE ACCIDENTE



### ¿CÓMO OCURRE EL ACCIDENTE?



### PROTECCIÓN PREVIA

**1 de cada 4 accidentes sin protección**



### INMUNIZACIÓN VHB



### ESTADO SEROLÓGICO



### MEDIDAS PREVENTIVAS

- Prevención de pinchazos
- Mejorar manejo del material
- Foco en enfermería y quirófano
- Optimizar vacunación VHB y formación

METSIAS: DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER ECOSISTEMA INTEGRAL DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL ESPECIALIZADO EN MEDICINA DEL TRABAJO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Pablo Llamas Blázquez, María Isabel Martín Estévez

Hospital Universitario Ramon y Cajal. Madrid

Metsias: una IA experta e integrada para la gestión proactiva de la salud laboral

Pablo Llamas · María Isabel Martín  
H. U. Ramón y Cajal · H. U. Rey Juan Carlos · C.IBEROAMERICANO  
Madrid SESST 2026

1 INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La prevención de riesgos y la vigilancia de la salud se gestionan hoy en herramientas aisladas, de forma **reactiva** y sin aprovechar los datos de la plantilla.

**Objetivo:** unificarlas en una plataforma donde una **IA experta e integrada** las gestione de forma proactiva y predictiva sobre los datos reales de cada población.

2 TODA LA PREVENCIÓN, EN UN SOLO LUGAR

|                                                                                                        |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Riesgos laborales</b><br>Evaluación ergonómica, psicosocial y de seguridad en un flujo continuo.    | <b>Vigilancia de la salud</b><br>Reconocimientos médicos, vacunas y enfermedades, centralizados por trabajador. |
| <b>Promoción de la salud</b><br>Campañas preventivas dirigidas, creadas en minutos según la población. | <b>Bajas y aptitudes</b><br>Gestión proactiva y predictiva del absentismo y la aptitud por tarea.               |

3 EL VALOR DIFERENCIAL

**Una IA que entiende la norma y los datos de tu plantilla**

Conoce la normativa española y cruza toda la información de la plantilla: anticipa bajas, detecta patrones y propone campañas de vigilancia y promoción citando la norma que aplica.

**AUC 0,84**

*Modelo de predicción del absentismo validado por revisión por pares y publicado (2025).*

4 CONCLUSIONES

- 1 Integrar prevención y vigilancia de la salud en una IA experta permite una gestión **proactiva y predictiva** , no reactiva.
- 2 Abre una nueva forma de salud laboral,inteligente y proactiva, adaptada según los datos de cada población; requiere **validación prospectiva y nacional** .

# IMPACTO DEL SPRL EN LA PROTECCIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN DE LOS TRABAJADORES EN ZONAS DE ALTO RIESGO DE EXPOSICIÓN EN UN HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

José Manuel López Aragonés, Juan José Rubio del Río, M.<sup>a</sup> Carolina Veiga Crespo, Antonio Sanchís Ruiz, M.<sup>a</sup> Pilar Delgado Jiménez, M.<sup>a</sup> Ángeles Sánchez Uriz- Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**  
Madrid, 23, 24 y 25 de junio  
**2026**

Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones  
**¡ Participa, Innova, Intégrate! ¡**

## Impacto del SPRL en la protección frente a Sarampión en trabajadores de unidades de alto riesgo en un Hospital de Hospital de la Comunidad de Madrid

LÓPEZ ARAGONÉS JM · RUBIO DEL RÍO JJ · VEIGA CRESPO MC · SANCHÍS RUIZ A  
DELGADO JIMÉNEZ MP · SÁNCHEZ URIZ MA

### Introducción

A pesar de la situación de eliminación del sarampión en España desde 2016, se observa un **repunte reciente de casos** con transmisión documentada en el ámbito sanitario. La **elevada contagiosidad** y la existencia de bolsas de susceptibilidad en la población adulta hacen del entorno hospitalario un escenario de especial riesgo.

En las primeras 24 semanas de 2026 se han registrado **52 casos de sarampión** en la Comunidad de Madrid, confirmando la circulación activa del virus en servicios asistenciales.

El área de Urgencias constituye un punto crítico de transmisión, afectando tanto a pacientes como a profesionales sanitarios, especialmente en contextos de inmunidad incompleta o desconocida.

### Objetivo

Evaluar el impacto del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) en la identificación y protección frente al sarampión de los trabajadores sanitarios en áreas de alto riesgo de exposición.

### Metodología

**Diseño**  
Estudio descriptivo transversal

**Población**  
Trabajadores de Urgencias Generales y Urgencias de Pediatría

**Fuentes**  
Registros SPRL en SELENE y datos de SISPAL

### Resultados

**203**  
**Trabajadores totales**  
Personal de Urgencias Generales y Pediatría evaluado

**43**  
**Susceptibles o desconocidos**  
21,2% del total — no inmunizados o con serología desconocida

**35**  
**Vacunados efectivamente**  
81,4% de los captados completaron la pauta vacunal

**96%**  
**Tasa de inmunización final**  
195 de 203 trabajadores protegidos frente al sarampión

### Conclusiones



#### Papel clave del SPRL

El SPRL desempeña un papel clave en la prevención del sarampión y del resto de **infecciones inmunoprevenibles** en el ámbito hospitalario



#### Proactividad

La **vigilancia activa del estado serológico** y la captación de trabajadores susceptibles de forma sistemática son medidas eficaces para reducir el riesgo de transmisión.



#### Barrera de seguridad crítica

En un escenario de reemergencia epidemiológica, la actuación estructurada del SPRL no es opcional: es una **barrera crítica de seguridad clínica y laboral**



SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO



SEGUIR LEYENDO

Servicio Actividades Preventivas de Riesgos Laborales. Umivale Activa. Mutua Colaboradora de la Seguridad Social n.º 3. Quart de Poblet.

SEGUIR LEYENDO



## XII. EVENTOS SESST 2026. Resumen y conclusiones.

### XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS-SESST

#### I Encuentro IBEROAMERICANO SESST 2026

Un año más, hemos celebrado el **XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS- SESST 2026** y el **I Encuentro Iberoamericano SESST 2026, en formato presencial**, en el Hotel Ilunion Atrium de Madrid, los días **23, 24, 25 de junio**, organizados por la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (SESST) junto con la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo (SCMST). La programación incluyó simposios, paneles de expertos, mesas redondas, comunicaciones, talleres temáticos y ponencias sobre la transformación tecnológica en el trabajo, **el equilibrio entre eficiencia y bienestar**, y la aplicación de estrategias de prevención para el bienestar físico y emocional, articulando tanto salud laboral tradicional y prevención de riesgos como los desafíos derivados de la digitalización y la inteligencia artificial.

Bajo el Lema: **BIENESTAR DIGITAL: TRANSFORMANDO EL FUTURO DEL TRABAJO**  
**CONSTRUYENDO PUENTES, GENERANDO SOLUCIONES**  
**¡Participa, innova, intégrate!**

El XIII Congreso Internacional SESST y el I Encuentro Iberoamericano SESST 2026 consolidaron a Madrid como un nodo de referencia en salud laboral, prevención de riesgos y bienestar digital, con una agenda centrada en la integración de innovación tecnológica y humanización del trabajo. De forma transversal, las jornadas reforzaron la necesidad de alianzas iberoamericanas, enfoques multidisciplinares y actualización normativa para afrontar los nuevos riesgos psicosociales y digitales emergentes.

#### Ejes temáticos principales

Los contenidos giraron en torno a la salud laboral, la prevención de riesgos tradicionales y emergentes, y la integración del bienestar en las políticas de empresa y sistemas de gestión. Se abordaron de forma específica el bienestar digital, la deshumanización del trabajo ante el avance tecnológico (IA), el ciberacoso y la violencia digital, así como sus riesgos, ventajas e inconvenientes en el entorno laboral.

#### Innovación digital, IA y PRL. Impacto de la inteligencia artificial (IA) en la prevención de riesgos laborales

Se destacó la necesidad de integrar la IA en los sistemas de gestión de la SST, aprovechando su capacidad para automatizar procesos y mejorar la toma de decisiones, pero siempre desde un enfoque centrado en la persona y la ética digital.

#### Bienestar digital y riesgos psicosociales

Las intervenciones sobre bienestar digital subrayaron la importancia de gestionar la hiperconectividad, los nuevos modelos de organización del trabajo y las fronteras difusas entre vida personal y laboral. Asimismo, se trató el ciberacoso y la violencia digital como riesgos laborales emergentes, planteando la necesidad de protocolos específicos, formación y sensibilización en las organizaciones.

#### Desafíos psicosociales y de salud mental

Se subrayó que la digitalización y la introducción de nuevas tecnologías pueden aumentar los riesgos psicosociales, como el estrés laboral y la sobrecarga digital, por lo que es fundamental reforzar la prevención y la gestión de estos riesgos en los entornos laborales.

## Liderazgo y adaptación organizacional

Se remarcó la importancia de un liderazgo adaptativo y multidisciplinar para afrontar los retos de la revolución tecnológica, promoviendo la participación de los trabajadores y una cultura preventiva sólida.

## Estrategias frente a riesgos emergentes

El congreso abordó la necesidad de anticipar y gestionar los riesgos derivados de la economía circular, el cambio climático y la exposición a nuevos agentes químicos, así como la violencia de origen externo en el trabajo, en línea con las directrices europeas y la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027.

## Enfoque multidisciplinar y colaboración internacional

Se reafirmó el valor de la colaboración entre profesionales, entidades y organismos nacionales e internacionales para intercambiar conocimientos y buenas prácticas en SST.

## Dimensión iberoamericana y redes de colaboración

El I Encuentro Iberoamericano SESST reforzó la vocación internacional del Congreso, promoviendo el intercambio de experiencias entre España y diversos países de Iberoamérica en materia de salud y seguridad en el trabajo. Este encuentro puso el foco en la armonización de enfoques, la cooperación técnica y científica y la creación de redes para abordar retos comunes como el envejecimiento laboral, la digitalización y las desigualdades en protección social.

## Nuevos factores de riesgo psicosocial

La digitalización transforma el contenido, la organización y el control del trabajo, generando formas específicas de riesgo psicosocial. Entre los factores más señalados se encuentran la intensificación del trabajo, la vigilancia digital, la pérdida de autonomía y el aumento de la inseguridad laboral en entornos altamente tecnificados.

## Hiperconexión y tecnoestrés

El uso intensivo de tecnologías digitales y la hiperconexión se asocian a tecnoestrés (tecnoansiedad, tecnofatiga, tecnodependencia), dificultad para la desconexión y solapamiento continuo entre vida laboral y personal. Estos fenómenos se traducen en mayor fatiga mental, irritabilidad, trastornos del sueño y riesgos de burnout, especialmente en trabajos con elevada demanda de disponibilidad digital.

## Plataformas digitales y precariedad

El trabajo en plataformas digitales presenta riesgos psicosociales vinculados a la inestabilidad de ingresos, la opacidad algorítmica, la ausencia de apoyo organizativo y la competencia permanente entre trabajadores. Estos factores se relacionan con niveles elevados de estrés, sensación de desprotección y baja capacidad de influencia sobre las condiciones de trabajo.

## Colectivos especialmente vulnerables

Los estudios destacan que ciertos colectivos son más vulnerables: jóvenes en trabajos de plataforma, personas mayores con menor alfabetización digital y trabajadores con contratos atípicos o fragmentados. **La combinación de brecha digital, precariedad y alta** exposición tecnológica incrementa el riesgo de estrés crónico, exclusión y desigualdades en salud laboral.

## La gestión del absentismo desde la empresa y desde la PRL. Claves para la gestión de la salud mental en el trabajo.

Se destacó la necesidad de integrar estrategias de evaluación, prevención e intervención temprana sobre los factores de riesgo, así como de fortalecer la gestión empresarial de la salud mental para reducir la incidencia de bajas y mejorar la sostenibilidad de los entornos laborales.

La respuesta al absentismo requiere una visión multidisciplinar, combinando prevención de riesgos laborales, salud mental y medidas organizativas orientadas al cuidado de las personas trabajadoras. Se destacó la estrecha relación entre riesgos psicosociales, salud mental y ausencias laborales, poniendo el foco en el coste invisible del estrés, la prevención temprana y la necesidad de estrategias organizativas que reduzcan las bajas y mejoren el bienestar en el trabajo

### Recomendaciones clave de prevención

De forma sintética, las principales líneas de actuación que se proponen son:

- Integrar los riesgos psicosociales digitales en la evaluación de riesgos, considerando hiperconexión, tecnoestrés, vigilancia, trabajo de plataformas y gestión algorítmica.
- Desarrollar políticas de desconexión digital, límites de disponibilidad y modelos de organización del trabajo que preserven tiempos de descanso y autonomía.
- Reforzar la participación de trabajadores y representantes en el diseño de sistemas tecnológicos, así como la transparencia y supervisión humana sobre la IA y los algoritmos de gestión.
- Implementar programas de formación en competencias digitales saludables, gestión del tecnoestrés y uso responsable de herramientas digitales, con enfoque específico en colectivos vulnerables.

### Conclusiones clave para la práctica profesional

A partir de los ejes tratados, pueden sintetizarse varias conclusiones aplicables a la práctica en SST:

- La prevención debe incorporar de forma sistemática el bienestar digital, los riesgos psicosociales asociados y la gestión de la IA en los sistemas de PRL.
- Es necesaria una actualización continua **de protocolos, procedimientos y competencias profesionales** frente a **ciberacoso, violencia digital** y deshumanización del trabajo.
- La cooperación iberoamericana en salud laboral y seguridad en el trabajo es estratégica para compartir evidencias, herramientas y marcos regulatorios adaptados a realidades diversas.

### Proyección futura y líneas de trabajo

El enfoque del XIII Congreso SESST 2026 apunta hacia modelos de prevención que integran tecnología, bienestar y sostenibilidad organizativa, promoviendo entornos de trabajo más seguros y saludables en un contexto de transformación digital acelerada. En próximas ediciones y actividades vinculadas a la SESST, previsiblemente se profundizará en IA aplicada a PRL, protocolos de bienestar digital y fortalecimiento de redes iberoamericanas, manteniendo a Madrid y al ámbito SESST como referencia en salud laboral y Prevención de Riesgos

**En resumen**, el congreso fue un punto de encuentro **clave** para **el debate, la reflexión y el intercambio de conocimientos** sobre los desafíos actuales y futuros en salud laboral y prevención de riesgos, con especial atención al impacto de la transformación digital, del bienestar digital, la inteligencia artificial y el humanismo digital en el sector y enfatizó que el futuro de la salud y seguridad laboral pasa por una integración responsable de la tecnología, la protección de la salud mental, la adaptación a nuevos riesgos y la cooperación multidisciplinar, siempre con el trabajador en el centro de la estrategia preventiva.

Toda la información, programa, fotos y videos del Congreso en los enlaces:

<https://www.facebook.com/media/set/?set=a.1610662877733919&type=3>

<https://www.facebook.com/share/p/1DyZsFaMjL/>

Video del congreso en YouTube:

<https://youtu.be/sffaOb2gphw>



**XIII CONGRESO INTERNACIONAL**  
**SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS**  
**I Encuentro Iberoamericano SESST**  
Madrid, 23, 24 y 25 de junio  
**2026**

**Bienestar digital:  
transformando el futuro  
del trabajo, construyendo  
puentes, generando  
soluciones**

**¡¡ Participa, Innova, Intégrate!!**

 **SESST**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD  
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

 **SOCIEDAD CASTELLANA DE MEDICINA  
Y SEGURIDAD DEL TRABAJO**



## XIII. NORMAS DE PUBLICACIÓN

### REQUISITOS FORMALES

**Título y texto en** español.

**Palabras clave** (3 a 6)

**Resumen en español y abstrac en inglés:** aproximadamente 250- 300 palabras.

**Cuerpo del texto:** extensión recomendada entre 8 y 10 hojas a calibre (cuerpo) 12 espacio simple.

**Artículos originales:** Es el resultado de la búsqueda de una respuesta a uno o varios interrogantes planteados y debe puntualizar en forma completa pero concisa los resultados de una investigación clínica bajo los criterios de la metodología científica.

**Deben seguir el esquema IMRyDCB:** Introducción, Métodos, Resultados y Discusión, Conclusiones y Bibliografía.

**Casos clínicos:** Permite la publicación de un caso clínico. Este material debe ofrecer un interés práctico y de fácil lectura acerca de los resultados obtenidos de un estudio sobre una situación particular, con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico, incluyendo la revisión sistemática de la literatura detectada sobre casos análogos.

**Revisiones temáticas:** Esta sección incluye la descripción y/o revisión de variada temática en materia de Salud, Bienestar y Seguridad en el Trabajo, orientando especial énfasis en la difusión de los contenidos y expansión del conocimiento científico.

**Comunicaciones científicas:** Aprueba la publicación anticipada de materiales en preparación para Ateneos, Jornadas, Simposios, Seminarios y Congresos, o bien, difundir la literatura procedente de estos eventos científicos, como actas, y/o comunicaciones breves.

La responsabilidad de las opiniones emitidas en “Salud y Seguridad en el Trabajo” corresponde exclusivamente a los autores. Queda prohibida la reproducción total o parcial con ánimo de lucro de los textos e ilustraciones sin previa autorización

### ENVIO DE ORIGINALES

El/Los autores/as podrán enviar sus trabajos mediante el formulario ubicado en el apartado Envío de originales , adjuntando previamente el archivo (artículo) una breve descripción junto a sus datos personales y curriculum vitae del /los autores.

Como parte del proceso de envío, se les requiere a los autores que indiquen que su envío cumpla con todos los siguientes elementos, y que acepten que envíos que no cumplan con estas indicaciones pueden ser devueltos al autor.

1. **El archivo enviado está en formato Microsoft Word.**
2. **El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las Normas de Publicación**
3. **Enlace para el envío:** <https://www.sesst.org/envio-de-originales-revista/>

## XIV. CONTACTO

Déjanos tu consulta y te atenderemos a la mayor brevedad:

En el enlace: [SECRETARIA TECNICA Y CONTACTO CON LA SESST](#)

[info@sesst.org](mailto:info@sesst.org)

<https://www.sesst.org>

