



# CULTURA PREVENTIVA



PREVENCIÓN COMPARTIDA, SALUD GARANTIZADA.  
CONCIENCIACIÓN EN TODOS LOS NIVELES



 Junta  
de Andalucía

Consejería de Empleo,  
Empresa y Trabajo  
Autónomo

Instituto Andaluz de Prevención  
de Riesgos Laborales

 CCOO

ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRIGIDAS AL ESTUDIO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN PRÁCTICA Y MATERIAL DE LAS ACTUACIONES PREVENTIVAS.  
FINANCIADO POR EL INSTITUTO ANDALUZ DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.



## PRÓLOGO

Vivimos tiempos complejos.

En un mundo cambiante, en el que nuestra salud se ve afectada directamente por un trabajo cuya máxima característica es la precariedad, y en el que la protección de las personas trabajadoras en demasiadas ocasiones se supedita a criterios económicos y de rentabilidad, vemos como los accidentes y las enfermedades profesionales son la parte más visible de sus consecuencias, siendo especialmente la salud mental de las personas trabajadoras el aspecto menos reconocido, valorado y atendido en las empresas. Tenemos un sistema productivo pensado y basado en los resultados y beneficios empresariales, lo que impide tener un sistema organizativo que piense en seguridad y salud.

Tras treinta años de la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y casi veinte de la creación del IAPRL (Instituto Andaluz de prevención de Riesgos Laborales), la prevención sigue demasiadas veces reducida al cumplimiento estrictamente normativo y burocrático: una “prevención de fachada” que no evita la siniestralidad, que no aflora las enfermedades profesionales, y que deja secuelas, en muchos casos permanentes, en la salud de las personas trabajadoras.

La seguridad y salud es una obligación que el marco normativo atribuye a las personas responsables de las empresas y que la ética organizacional debería elevar por encima del cumplimiento formal. Asumir esa responsabilidad por convicción (no por miedo a la sanción) es el núcleo de la cultura preventiva.

Ante cualquier problema de seguridad y salud las empresas se hacen la pregunta “¿qué dice la ley que hay que hacer?”. Y no es una pregunta incorrecta, pero sí insuficiente. Deberían preguntarse “¿qué necesita nuestra organización para que se actúe de forma segura y saludable?”. Esa es la pregunta que define la cultura preventiva.

Una organización, empresa, administración, etc. tiene la cultura preventiva que sus líderes modelan, sus estructuras impulsan, junto a sus delegados y delegadas, y en la que las personas trabajadoras han aprendido que es real. Necesitamos un cambio de modelo que coordine esfuerzos entre las administraciones públicas, empresas, sindicatos, servicios de prevención y sanidad pública. La III Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024/2028 es la hoja de ruta vigente que debe ser desplegada y ejecutada sin recortes y con ambición.

Pero no solo eso es suficiente. La calidad de la salud laboral y pública depende de

tres vértices de un triángulo ideal, donde el entorno, las condiciones de trabajo y un sistema sanitario sólido, son esenciales.

Estas tres dimensiones se encuentran bajo presión en este momento. Así nuestro sistema sanitario, pilar del bienestar colectivo, muestra claros signos de fragilidad y deterioro que dificultan el diagnóstico, respuesta y seguimiento a los problemas de salud vinculados con el trabajo.

Esta guía parte de la convicción de que el cambio es posible. Y éste no llega añadiendo más normas, más carteles, campañas, etc. Llega transformando la cultura, los valores, los comportamientos, las estructuras y los liderazgos que determinan, en el día a día y en los momentos de presión real, si la seguridad y salud es o no una prioridad verdadera. La cultura preventiva resulta del compromiso colectivo y sostenido con la salud, la seguridad y el bienestar de las personas.

Por ello, esta guía quiere servir como marco práctico para la acción en prevención de riesgos laborales; donde ir más allá del mero cumplimiento normativo, exigiendo los recursos necesarios, la coordinación institucional precisa (salud, empleo, agricultura, industria, hacienda, ...) y un compromiso real con la protección de la vida.

Construir entornos seguros, saludables y dignos exige un cambio de valores en el que la salud de las personas esté en primer y preferente lugar. Y nuestra lucha y compromiso sindical irá en ese sentido.

**Nuria López Marín.**

***Secretaria General de CCOO de Andalucía.***

# ÍNDICE

*Introducción --- Pág 5*

*Cultura Preventiva --- Pág 9*

*La Cultura Preventiva Compartida (CPC) --- Pag 20*

*Herramientas prácticas para mejorar la cultura preventiva --- Pág 33*

*Cómo usar esta Guía de manera personalizada --- Pág 44*

## 1. INTRODUCCIÓN

Cada año, millones de personas en todo el mundo sufren un accidente de trabajo o enferman por culpa directa de sus condiciones laborales. Detrás de cada una de esas cifras hay algo muy concreto: una familia alterada, un proyecto de vida que se interrumpe, un equipo que no vuelve a ser el mismo. Y detrás de casi todas esas historias, si se analiza sin prisa y sin buscar culpables rápidos, aparece siempre el mismo denominador: una organización que no priorizó la seguridad y salud de verdad. No porque nadie quisiera evitar el daño. Sino porque cuando llegó el momento de elegir entre la cautela y la presión de la producción, el sistema ya estaba construido para que ganara la segunda.

Esta guía parte de una convicción sencilla: ese sistema puede cambiarse. Y el cambio no llega añadiendo más normativa, más carteles ni más cursos de formación obligatoria que nadie recuerda dos semanas después. Llega transformando la cultura. Los valores, los comportamientos, las estructuras y los liderazgos que determinan, en el día a día y en los momentos de presión real, si la seguridad y salud es o no una prioridad verdadera.

### **Para qué sirve esta guía**

Esta Guía Técnica sobre Cultura Preventiva tiene un objetivo preciso: ofrecer a las organizaciones un marco conceptual sólido y herramientas prácticas para construir, diagnosticar y mejorar su cultura de seguridad y salud en el trabajo.

No es un manual de cumplimiento normativo. No pretende sustituir a los planes de prevención ni a las evaluaciones de riesgos. Lo que pretende es añadir lo que más frecuentemente falta en esos sistemas formales: la dimensión humana y conductual de la seguridad. Dicho de otro modo, esta guía no responde a la pregunta *“¿qué dice la ley que hay que hacer?”*, sino a una más difícil: *“¿qué necesita nuestra organización para que las personas quieran actuar de forma segura, incluso cuando nadie las mira?”*. Esa es la pregunta que define la cultura preventiva.

Una organización tiene la cultura preventiva que sus líderes modelan, sus estructuras incentivan y sus trabajadores y trabajadoras han aprendido que es real. Esta guía es un instrumento para alinear esos tres elementos. Y va dirigida a todos: desde la gerencia que toma decisiones estratégicas hasta las personas operarias que las viven en el cuerpo.

### *Las seis claves de esta guía*

La guía se articula en torno a seis ejes conceptuales y prácticos. Cada uno responde a una pregunta concreta sobre cómo funciona la seguridad y salud en las organizaciones y, sobre todo, cómo se transforma.

### *Clave 1. Liderazgo y compromiso visible: la seguridad nace arriba*

La evidencia acumulada durante décadas de investigación converge en un hallazgo que no admite demasiados matices: la cultura preventiva de una organización refleja, con notable fidelidad, el compromiso real de su dirección. No el declarado en la política de seguridad y salud. El demostrado.

Un directivo o directiva que detiene una operación por razones de seguridad, que baja al terreno y escucha, que integra la prevención en la agenda del comité con el mismo peso que la productividad, está construyendo cultura preventiva de forma más eficaz que cualquier campaña de comunicación. Esto no vale solo para la alta dirección. La persona con una responsabilidad de mando intermedio que pasa por alto una conducta de riesgo “porque hay prisa” está enviando un mensaje igual de claro, y en la dirección contraria.

El liderazgo preventivo visible implica tres compromisos inseparables: asignar recursos suficientes y sostenidos; integrar la prevención en la estrategia de negocio (no como apéndice, sino como variable real de la toma de decisiones); y predicar con el ejemplo, haciendo visible para toda la organización que las reglas se aplican a todos, sin excepciones. Esta guía dedica especial atención a cómo desarrollar y demostrar ese compromiso de forma cotidiana y creíble en cada nivel jerárquico.

### *Clave 2. Gestión del comportamiento y factores humanos: entender antes de corregir*

El enfoque tradicional de la seguridad conductual arranca de una pregunta que casi siempre lleva al mismo sitio: “¿por qué esta persona no ha cumplido el procedimiento?”. La respuesta suele ser la sanción. La gestión del comportamiento basada en evidencia parte de una pregunta radicalmente distinta: “¿qué condiciones del entorno, del sistema y de la organización hicieron que ese comportamiento inseguro fuese, para esa persona, la opción más lógica en ese momento?”.

Este enfoque reconoce algo incómodo: los comportamientos de las personas no se producen en el vacío. Son respuestas adaptativas a los entornos, los incentivos y las expectativas que el sistema les ofrece. Dicho más claro: si el sistema premia la rapidez y castiga el retraso, la gente correrá riesgos. No por imprudencia. Por coherencia. Cambiar ese comportamiento de forma duradera requiere cambiar primero el sistema que lo produce.

Como aquel caso de una nueva incorporación en una calderería del sur del país: a las dos semanas de haber sido contratado, y a pesar de la formación específica recibida, pensó que era mejor desactivar el resguardo de una prensa de mordaza para apriete de tornillería: su mando intermedio estaba metiendo prisa a todo el equipo y él quiso demostrar que era un operario aventajado. Menos mal que su compañero de máquina (en su papel de “mentor de tareas”) observó su actuación y la corrigió de inmediato: probablemente le salvó una mano...

La empresa demostró la madurez de su cultura preventiva al no terminar el análisis

posterior de causa raíz en algo elemental y con poco aprendizaje posterior (del tipo “operario que no activa la seguridad obligatoria y merece una sanción”) sino que concluyó con algo que reforzó acciones correctoras muy positivas (“el seguimiento de los compañeros/mentores se demuestra muy necesario y especialmente imprescindible en los casos de nuevas incorporaciones. Reforzar además las formaciones específicas con tareas en máquina”).

***Por casos como ese, la guía propone herramientas concretas: el análisis funcional del comportamiento, el refuerzo positivo de las conductas seguras, el diseño de entornos que faciliten la seguridad y salud y dificulten el riesgo, y la construcción de sistemas de reporte voluntario de incidentes que conviertan cada fallo en una oportunidad de aprendizaje colectivo, sin miedo a represalias.***

### ***Clave 3. Mejora continua proactiva: adelantarse al accidente y a la enfermedad profesional***

Durante décadas, las organizaciones han medido su desempeño preventivo en función de los accidentes que ya han ocurrido o a las enfermedades profesionales ya sufridas: tasas de incidencia, índices de gravedad, días perdidos. Son indicadores que, por definición, miden el fracaso. Cuando mejoran, ya es demasiado tarde para las personas que han sido dañadas.

La mejora continua proactiva invierte esa lógica. Se apoya en indicadores adelantados (los llamados leading indicators en la literatura anglosajona): métricas que miden las acciones preventivas realizadas antes de que ocurra el daño. El número de casi-accidentes reportados, las observaciones preventivas de conducta realizadas, las propuestas de mejora formuladas y resueltas, el porcentaje de acciones correctoras cerradas en plazo. Son ejemplos de indicadores que permiten saber si la organización está actuando para prevenir, antes de que los resultados negativos aparezcan.

Esto implica también un uso sistemático de la participación activa de toda la cadena de mando, desde la dirección hasta el trabajador de base, en los procesos de identificación, evaluación y control de riesgos. La pirámide de la seguridad y salud no se gestiona desde la cúspide: se construye desde abajo, con la implicación genuina de quienes conocen los riesgos reales porque los viven cada día.

### ***Clave 4. Integración y participación de todos: una guía para cada escalón***

La cultura preventiva no es responsabilidad de un departamento ni de un perfil profesional concreto. Es una responsabilidad distribuida que afecta a cada persona en la organización, con independencia de su posición jerárquica, su función o su antigüedad. Pero reconocer esa responsabilidad compartida no basta: hay que dotarla de contenido concreto y adaptado a cada realidad.

Por eso, esta guía incorpora orientaciones específicas adaptadas al rol de quien lee:

Escalón jerárquico	Foco principal en la guía	Herramientas prioritarias
Alta dirección y Mandos intermedios	Liderazgo estratégico e integración en el negocio. Transmisión cultural y gestión del comportamiento	Política preventiva - Indicadores ESG - RoP - Cultura generativa. OPS - Conversaciones de seguridad - Refuerzo positivo - Feedback
Técnicos y técnicas de prevención - PRL	Diagnóstico, diseño de intervenciones y medición	Encuestas de clima - Leading indicators - Benchmarking
Representantes sindicales (sobre todo si son DP's)	Vigilancia, diálogo y acompañamiento	Investigación de Accidentes – Rechazo (procedimentado) de tarea.
Personas trabajadoras	Participación activa y reporte sin represalias	Reporte de incidentes - Grupos de mejora - Derecho (procedimentado) de rechazo de tarea

**Clave 5. Enfoque holístico y de género: ninguna realidad queda fuera**

Los riesgos no afectan a todas las personas por igual. La exposición diferencial al riesgo está conddos, o la menor visibilidad de las mujeres en los procesos de participación preventiva son realidades que una guía técnica rigurosa no puede ignorar. Un ejemplo: una mujer de 1,54 m y 50 kg ocupaba un puesto de montaje de electrodomésticos diseñado ergonómicamente para un hombre de 80 kilos. No solo la altura del plano de trabajo era inadecuada: los guantes que le habían asignado (de nailon, sin costuras y con recubrimiento de poliuretano, los estándar de la línea) ni siquiera eran de su talla. Nadie lo había detectado. O nadie había considerado que valía la pena mencionarlo. Las dos opciones son igual de reveladoras.

El enfoque holístico implica además superar la tradicional separación entre seguridad física y salud psicosocial (incluyendo también el factor “bienestar laboral”). Las condiciones de trabajo que generan estrés, acoso, burnout o violencia laboral forman parte de la agenda preventiva con el mismo peso que los riesgos de caída o atrapamiento. Una cultura preventiva madura integra ambas dimensiones.

**Clave 6. Responsabilidad y formación adaptada: cada persona, cada contexto**

La seguridad y salud no es una opción ni una preferencia personal. Es una obligación que el marco normativo atribuye a tanto a las personas empleadoras como a las personas trabajadoras, y que la ética organizacional debería elevar por encima del cumplimiento formal. Asumir esa responsabilidad de forma genuina (no por miedo a la sanción, sino por convicción) es el núcleo de la cultura preventiva que esta guía aspira a promover.

La formación eficaz no es uniforme: debe ajustarse a las características del puesto, a

los riesgos específicos a los que está expuesta cada persona y a las particularidades de su entorno. Una formación genérica que no conecta con la realidad cotidiana del trabajador genera, en el mejor de los casos, conocimiento que no se traduce en comportamiento. La adaptación también tiene una dimensión intercultural: en organizaciones con plantillas diversas en origen, idioma o experiencia previa, garantizar que el mensaje llega a todas las personas con la misma claridad no es un extra. Es parte de la obligación.

### *Cómo está organizada esta guía*

La guía se estructura en cinco capítulos que avanzan desde los fundamentos conceptuales hasta la aplicación práctica, siguiendo una lógica que va de lo general a lo concreto y de la comprensión a la acción.

El capítulo 2 pone los cimientos conceptuales: qué es exactamente la cultura preventiva, en qué se diferencia del clima de seguridad y qué impacto medible tiene en el desempeño real de una organización. El capítulo 3 baja al diagnóstico: cómo saber en qué punto está tu organización antes de pretender cambiarla. El capítulo 4 entra en materia: qué hacer con ese diagnóstico, qué palancas funcionan y cuáles solo parecen que funcionan. El capítulo 5 presenta casos reales, con sus avances y sus fracasos, porque los fracasos suelen enseñar más.

No ofrecemos recetas universales. La cultura preventiva es, por definición, contextual: lo que funciona en una gran empresa industrial puede no funcionar en una pyme de servicios. Lo que sí ofrecemos es un mapa conceptual riguroso y un conjunto de herramientas contrastadas que cada organización deberá adaptar a su propia realidad.

### *Una nota antes de empezar*

***Transformar la cultura preventiva de una organización es un trabajo largo y, en ocasiones, incómodo. Exige que los líderes reconozcan la distancia entre lo que dicen y lo que hacen. Exige rediseñar sistemas de incentivos aunque eso suponga renunciar a indicadores que hasta ahora parecían cómodos. Exige escuchar a las personas que están en el terreno, aunque digan cosas que no son fáciles de oír.***

***Merece la pena. Aunque solo sea por esto: cuando una organización logra que sus trabajadores lleguen a casa cada día en las mismas condiciones en que salieron de ella, no ha cumplido un trámite legal ni mejorado un ratio. Ha decidido, antes de que ocurriera nada, que eso importaba. Esa decisión es la cultura preventiva. Todo lo demás son herramientas.***

## **2.- CULTURA PREVENTIVA**

Qué es, en qué se diferencia del clima preventivo, sus dimensiones y su impacto. Llevamos décadas oyendo hablar de ‘cultura preventiva’ en el ámbito de la seguridad y la salud laboral. Y sin embargo, cuando alguien te pide que lo expliques con precisión

(no con un discurso de presentación, sino de verdad), la cosa se complica. No porque el concepto sea oscuro, sino porque toca capas de la organización que no siempre son fáciles de ver ni de tocar.

Para entenderlo bien, vamos a repasar cuatro formas de aproximarse a este tema. Cuatro investigadores, cuatro ángulos distintos, y en el fondo una misma preocupación: por qué hay empresas en las que la seguridad funciona de verdad y otras en las que, por mucho que se invierta, algo nunca termina de cuajar.

### *El concepto de Cultura Preventiva*

#### **Las tres oleadas de Hudson: de la técnica a la cultura**

Patrick Hudson trabajó durante años en la industria del gas y el petróleo, un sector donde los errores no perdonan. A partir de esa experiencia propuso una manera de leer cómo ha evolucionado la prevención que sigue siendo muy útil hoy. No habla de fases que se superan y se olvidan, sino de capas de madurez que se van acumulando. Como los anillos de un árbol.

##### **Primera oleada: arreglar lo que se rompe**

Durante mucho tiempo, la lógica dominante era la siguiente: si ocurre un accidente, es porque algo físico ha fallado. Una máquina en mal estado, una instalación defectuosa, unas condiciones inadecuadas. La solución, por tanto, era técnica: mejor diseño, más barreras, procedimientos más detallados.

Y funcionó, en parte. Los accidentes derivados de causas puramente físicas bajaron de forma apreciable. Pero no desaparecieron. Seguían ocurriendo incluso en entornos técnicamente bien resueltos. Eso obligó a reconocer algo incómodo: mejorar las instalaciones, por sí solo, no basta.

##### **Segunda oleada: gestionar mejor**

La respuesta fue sofisticar la gestión. Nacieron las normas internacionales, los procedimientos de auditoría, los cuadros de indicadores. La lógica era atractiva: si una empresa está bien organizada, con responsabilidades claras y procesos documentados, los resultados serán seguros de forma sistemática. Bonito sobre el papel.

El problema es que trajo consigo algo que nadie había previsto del todo: la burocracia preventiva. Muchas empresas aprendieron a cumplir con los requisitos en los documentos sin que eso tuviera demasiado reflejo en lo que pasaba de verdad en el taller, en la obra, en el almacén. La seguridad existía en las carpetas, pero no en la cultura real del trabajo. Y eso, con el tiempo, genera una sensación muy particular: la de que se hace mucho y se avanza poco.

##### **Tercera oleada: la cultura como palanca de cambio real**

Esta es la oleada más reciente y, a juicio de Hudson, la más transformadora. El argumento es que los sistemas técnicos y de gestión son condiciones necesarias (sin ellos no hay nada), pero no son suficientes. Lo que marca la diferencia de verdad es la cultura: ese conjunto de creencias, valores y formas de hacer que guían el comportamiento de las

personas incluso cuando nadie las está mirando y los procedimientos no resuelven del todo lo que tienen delante.

El salto que propone Hudson no es menor: pasar del cumplimiento normativo a la convicción interna. No hacer las cosas porque te las exigen, sino porque estás convencido de que es lo correcto. Esa diferencia, que puede sonar filosófica, tiene consecuencias muy concretas en el día a día.

### **El modelo de Schein: lo que se ve y lo que no**

Edgar Schein es psicólogo organizacional, y su modelo de la cultura no nació pensando en prevención sino en cómo funcionan las organizaciones en general. Pero se ha convertido en una referencia ineludible en este campo porque ofrece algo muy valioso: un mapa para entender qué partes de una cultura son visibles y cuáles están enterradas bastante más abajo.

#### **Nivel 1: lo que se ve**

Es todo lo observable a simple vista: los carteles de seguridad, la señalización, los registros de incidentes, los simulacros, cómo está organizado el espacio. Es el nivel más accesible, pero también, como avisa Schein, el más engañoso. Una empresa puede tener las paredes llenas de carteles preventivos y los procedimientos perfectamente encuadrados en sus carpetas sin que eso signifique absolutamente nada sobre cómo funciona de verdad.

#### **Nivel 2: lo que se declara**

Son los valores y estrategias que la empresa ha adoptado de forma consciente: las políticas de seguridad, los objetivos preventivos, los códigos de conducta. Lo que aparece firmado y enmarcado. Y aquí Schein introduce una señal diagnóstica muy potente: la brecha de implementación. Cuando lo que se dice y lo que se hace no coinciden, tenemos un problema serio. Y ese problema no se resuelve con más documentos

#### **Nivel 3: lo que se da por sentado**

Este es el nivel más profundo y, con diferencia, el más difícil de cambiar. Son las creencias inconscientes que nadie formula en voz alta pero que orientan la percepción y la acción de todas las personas de la organización. En prevención, las más peligrosas son ideas como 'los accidentes son inevitables en este sector', 'la seguridad y la productividad siempre están en conflicto' o la clásica: 'quien tiene un accidente es porque no tiene cuidado'.

Nadie las escribe en ningún sitio. Nadie las defiende abiertamente. Pero son las que en última instancia determinan el comportamiento real. Y aquí está la trampa más frecuente de los programas de cambio cultural: se renuevan los carteles, se redactan nuevos valores, se organizan jornadas de concienciación... y nada cambia de verdad, porque nadie ha tocado lo que hay en el fondo. Eso es lo que Schein nos advierte, y conviene tomárselo en serio.

#### **La escalera de Parker: ¿en qué peldaño estamos?**

David Parker, junto con Lawrie y el ya citado Hudson, desarrolló una herramienta

que ha tenido una difusión enorme en la práctica: la escalera de la cultura de seguridad. Lo útil de esta herramienta no es solo que describe qué es la cultura preventiva, sino que da a las organizaciones un espejo para verse: ¿dónde estamos realmente? ¿Y hacia dónde vamos?

Tiene cinco peldaños. Y lo importante es que cada uno es cualitativamente distinto del anterior, no solo un poco mejor.

Peldaño	Nombre	Cómo se vive en la práctica
1	Patológica	La seguridad y salud no se considera un asunto relevante. Los accidentes se ven como parte inevitable del oficio. La normativa es un engorro burocrático. Si se evitan accidentes, es para no recibir una sanción, no para proteger a las personas.
2	Reactiva	Aquí se actúa, pero solo cuando algo sale mal. El accidente dispara una respuesta (investigación, correcciones, formación), pero no existe ninguna estrategia para anticiparse. Se aprende del error, sí. Pero siempre tarde
3	Calculadora	Es el peldaño en que se encuentran muchas organizaciones que han implantado sistemas de gestión. Se recopilan datos, se cumplen estándares, se llevan los registros al día. Pero la prevención sigue siendo, en el fondo, una cuestión de gestionar números. Se gestiona, pero no se siente.
4	Proactiva	Aquí hay un salto real. La organización empieza a anticipar los problemas antes de que ocurran. El liderazgo es visible y comprometido, los trabajadores participan de forma activa en la identificación de riesgos, y la seguridad es un valor que se nota en el día a día, no solo en las reuniones.
5	Generativa	El nivel más alto. La seguridad y salud está completamente integrada en la manera de trabajar. La información fluye con libertad, los errores se analizan sin buscar culpables, la mejora continua es genuina y el liderazgo preventivo impregna todos los niveles. No porque alguien lo exija, sino porque así es como se hacen las cosas aquí.

### Hopkins: primero cambia la estructura, luego la cultura

Andrew Hopkins es un sociólogo australiano que lleva años analizando algunos de los accidentes industriales más graves del siglo pasado: Deepwater Horizon, Texas City, los fallos de Boeing. Su perspectiva va a contracorriente de los enfoques anteriores, y merece atención precisamente por eso.

Su tesis central es, en apariencia, contradictoria con lo que acabamos de ver: no son las actitudes de las personas las que generan la cultura preventiva. Son las estructuras y los sistemas de la organización los que moldean esas actitudes. Las personas no actúan en el vacío: actúan según los incentivos, las prioridades y los

mecanismos de rendición de cuentas que el sistema les ofrece. Y si ese sistema premia la productividad y castiga los retrasos, la gente aprende rápido cuál es la prioridad real.

Si una empresa mide y recompensa principalmente la productividad, las personas aprenderán que la productividad es lo que importa. La cultura sigue a la estructura, no al revés.

Las implicaciones de esto son incómodas. Si la cultura preventiva deficiente es consecuencia de estructuras inadecuadas, las campañas de concienciación y los programas de formación (por bien diseñados que estén) serán siempre insuficientes mientras no se toquen los mecanismos que mandan mensajes contrarios a la seguridad y salud. Cambiar los carteles sin cambiar los incentivos no sirve de mucho. Hopkins también pone nombre a un fenómeno que vale la pena conocer: la normalización de la desviación. Es el proceso gradual por el que una organización se acostumbra a ignorar señales de alerta porque, hasta ahora, nunca han dado lugar a consecuencias graves. Esa tolerancia progresiva ante el riesgo es, según Hopkins, uno de los mecanismos culturales más peligrosos que existen. Y uno de los más difíciles de detectar desde dentro, precisamente porque se instala poco a poco, sin que nadie tome una decisión consciente de ignorar el riesgo.

### ***Cuatro miradas, una misma preocupación de fondo***

Hudson, Schein, Parker y Hopkins no se contradicen entre sí, aunque a veces pueda parecerlo. Se complementan:

- Hudson nos da la trayectoria: hay un camino que recorrer, y saber en qué punto estás es el primer paso.
- Schein nos da la arquitectura: la cultura tiene capas, y cambiar solo las superficiales no sirve si no se toca el fondo.
- Parker nos da la escala: una herramienta práctica para medir la madurez y marcar el siguiente objetivo.
- Hopkins nos da la advertencia: ningún programa cultural funcionará si las estructuras de la organización envían mensajes contrarios.

Y los cuatro comparten una misma idea de fondo: la cultura preventiva no se decreta, no se impone con una campaña y no se compra con un curso de formación anual. Se construye, despacio, con acciones coherentes mantenidas en el tiempo, con el compromiso real de todos los niveles (no solo de los técnicos de PRL) y con la participación genuina de las personas trabajadoras. Sin eso, el resto son parches.

### ***Clima y cultura preventivos: no es lo mismo, aunque lo parezca***

Es habitual encontrar en la literatura especializada los términos clima de seguridad y cultura de seguridad usados como si fueran sinónimos. No lo son. Y confundirlos tiene

consecuencias prácticas: actuar sobre el clima sin atender a la cultura es como tomar un analgésico para una infección. El dolor baja, pero el problema sigue ahí.

### *El clima: una foto del momento*

El concepto de clima de seguridad lo acuñó Dov Zohar en 1980, a partir de un estudio en fábricas industriales israelíes. Lo definió como las percepciones compartidas por los trabajadores sobre las políticas, los procedimientos y las prácticas de seguridad y salud en su lugar de trabajo. En pocas palabras: cómo perciben las personas trabajadoras, hoy, la importancia que su organización da a la seguridad.

Es, exactamente, una fotografía. Una instantánea que puede cambiar en pocas semanas si cambian las condiciones: llega una nueva dirección, ocurre un accidente grave, se lanza una campaña bien diseñada, o simplemente aprieta la producción durante una temporada. El clima es muy sensible al contexto. Eso lo convierte en un termómetro útil, pero también en una herramienta limitada si lo que se busca es una transformación real y duradera.

Su ventaja práctica es clara: se puede medir. Con cuestionarios y escalas estandarizadas es posible comparar percepciones entre departamentos o momentos distintos, y detectar señales de deterioro antes de que se materialicen en accidentes. Eso es mucho.

### *La cultura: el álbum completo*

Si el clima es la foto de hoy, la cultura es el álbum entero. La historia acumulada de cómo una organización ha construido, a lo largo del tiempo, su relación con el riesgo y la seguridad. Como ya vimos con Schein, la cultura opera en niveles más profundos que la percepción inmediata: incluye valores, creencias y supuestos que con frecuencia son implícitos, inconscientes, y que la gente tendría dificultades para verbalizar si alguien se los pidiera.

A diferencia del clima, la cultura no se mide con un cuestionario. Hace falta otra cosa: entrevistas en profundidad, grupos de conversación, análisis de incidentes, observación directa. Métodos que permiten acceder a los significados compartidos que se esconden bajo los comportamientos observables. Y cambiarla no es cuestión de semanas ni de meses: requiere bastante tiempo de intervención sistemática y coherente. No hay atajos.

### *Ejemplos para que quede claro*

Porque a veces la mejor manera de entender una distinción conceptual es verla en situaciones concretas:

**La foto frente al álbum:** el clima es la foto de hoy: 'esta semana todo el mundo lleva el casco porque acaba de venir una inspección'. La cultura es el álbum completo: 'en esta empresa siempre se ha llevado el casco, llueva o truene, haya inspección o no'.

**La nueva incorporación:** clima: una persona trabajadora recién contratada observa que

el resto de su equipo reporta incidentes porque el jefe les ha pedido expresamente que lo hagan. Cultura: ese mismo trabajador, al cabo de unos meses, reporta incidentes de forma natural porque ha absorbido que ‘así es como se hacen las cosas en esta empresa’, sin que nadie se lo recuerde.

**Cuando aprieta la producción:** clima: en época de pedidos fuertes, la gente empieza a saltarse pasos del procedimiento porque percibe que ahora ‘lo que manda es sacar producto’. Eso es una caída del clima. Cultura: en una empresa con cultura preventiva sólida, incluso en época de máxima presión, nadie se plantea saltarse los procedimientos de seguridad y salud porque está en el ADN del grupo.

**El casiaccidente:** clima: esta semana se reportan muchos casiaccidentes porque el responsable de turno ha dicho que hay que reportarlos. El mes que viene, si no lo repite, los reportes bajan. Cultura: los casiaccidentes se reportan siempre, independientemente de quién esté de turno, porque la gente cree de verdad que sirve para algo.

**El mando que se va:** esta es quizá la prueba más clara. Clima: cuando se va el jefe que impulsaba la seguridad, los indicadores caen en pocas semanas. Cultura: cuando se va ese mismo jefe, los indicadores no se mueven porque los valores no estaban en él: estaban en el grupo.

*De tú a tú: presta atención porque aquí te damos la clave: si necesitas que alguien te recuerde hacerlo, es clima. Si lo hicieras igual aunque no hubiera nadie mirando, es cultura.*

### Las diferencias clave, de un vistazo:

¿En qué se diferencian?	Clima de seguridad	Cultura preventiva
<b>Naturaleza</b>	Percepción compartida en un momento dado	Valores y supuestos compartidos a lo largo del tiempo
<b>Profundidad</b>	Superficial / observable	Profunda / implícita
<b>Estabilidad</b>	Cambia a corto plazo	Estable; cambia muy lentamente
<b>Cómo se mide</b>	Cuestionarios cuantitativos	Entrevistas, grupos, observación
<b>Cómo se cambia</b>	Acciones puntuales, liderazgo visible	Intervención sistémica y sostenida
<b>En cuánto tiempo</b>	Semanas / meses	Años/Décadas

## ¿Y cómo se relacionan?

Clima y cultura no son mundos separados. Se influyen mutuamente, y entender esa relación es importante para no acabar actuando solo en la superficie.

La cultura actúa como sustrato del clima: los valores y supuestos más profundos determinan, a largo plazo, qué tipo de percepciones tienden a formarse en la organización. Una cultura genuinamente comprometida con la seguridad y salud genera, en condiciones normales, un clima positivo. Al contrario, una cultura que en el fondo prioriza la producción sobre las personas producirá climas débiles por mucho que se invierta en comunicación.

Pero también funciona al revés, y esto es importante: un clima positivo y sostenido puede, con el tiempo, sedimentarse y transformarse en cultura. Y un deterioro prolongado del clima puede erosionar una cultura que parecía sólida. Por eso medir el clima de forma periódica no es un ejercicio burocrático: es una forma inteligente de vigilar la salud de la cultura antes de que los problemas se conviertan en accidentes.

## Las tres dimensiones de la cultura preventiva

Una cultura preventiva no se puede reducir a una sola variable ni a un único indicador. La experiencia en organizaciones de referencia ha permitido identificar tres grandes dimensiones que articulan cualquier cultura de seguridad sólida: el Compromiso, la Dinamización y el Aprendizaje. No son etapas que se superan una tras otra. Son tres ejes que deben trabajarse a la vez. Cuando uno falla, los demás se resienten —aunque a veces tarde en notarse.

### 1. Compromiso: la raíz de todo

El compromiso es la dimensión fundacional. Designa el grado en que las personas de la organización (desde la dirección hasta la última personas trabajadora de base) han asumido la seguridad y salud como un valor propio, no como una obligación que viene de fuera. Una persona comprometida actúa de forma segura aunque nadie la observe y aunque los procedimientos no cubran exactamente lo que tiene delante.

El compromiso de la dirección es el punto de partida ineludible. Sin él, cualquier iniciativa preventiva tiene los días contados: le faltan recursos, le falta legitimidad y, sobre todo, le falta el ejemplo. Pero hay que tener mucho cuidado con cómo se entiende ese compromiso. No se acredita con declaraciones de intenciones ni con políticas enmarcadas en los despachos. Se acredita con comportamientos observables y coherentes: participar en las visitas de seguridad, tomar decisiones en las que la seguridad y salud tienen peso real frente a los plazos de producción, invertir en prevención incluso cuando la tesorería aprieta.

Zohar demostró algo que tiene implicaciones profundas para la gestión diaria: la percepción que los trabajadores tienen del compromiso de su mando directo (no de la alta dirección, sino de su supervisor de cada día) es el predictor más potente del clima de seguridad en el grupo de trabajo. Los mandos intermedios son, en

definitiva, los que transmiten la cultura preventiva en el día a día. Por mucho que la dirección haga discursos impecables.

La otra cara del compromiso es la responsabilidad compartida. Una de las trampas más frecuentes en gestión preventiva es concentrar toda la responsabilidad en el departamento de seguridad y salud. Cuando la prevención pasa a ser “cosa de los técnicos de PRL”, el resto de la organización se desentiende. La cultura madura funciona de otra manera: distribuye esa responsabilidad, y cada persona (en su rol, en su ámbito) es un agente activo de la seguridad, no un receptor pasivo de instrucciones.

## **2. Dinamización: mantener vivo el fuego en el día a día**

El compromiso sin acción concreta es solo buena voluntad. La dinamización agrupa todos los mecanismos que mantienen activa la cultura preventiva en la operativa cotidiana. Si el compromiso responde a ‘¿queremos la seguridad?’, la dinamización responde a ‘¿qué hacemos concretamente, cada semana, para que no se enfríe?’.

Las organizaciones con mayor madurez preventiva son proactivas: anticipan en lugar de reaccionar. Eso se traduce en prácticas concretas: las observaciones preventivas de seguridad (visitas al puesto para observar, dialogar y dar feedback), el análisis de los trabajos antes de ejecutarlos, o los sistemas de gestión de casiaccidentes. Estos últimos merecen una mención especial, porque las situaciones que ‘casi’ provocan un daño son señales de alerta temprana de fallos sistémicos que conviene atender antes de que escalen. Ignorarlos es exactamente la normalización de la desviación que describe Hopkins.

La comunicación es la sangre que circula por todo este sistema. Y una comunicación preventiva eficaz no es colgar carteles ni mandar circulares: es informar sobre riesgos reales, sensibilizar conectando la prevención con el bienestar personal y familiar, e involucrar creando espacios donde los trabajadores puedan expresar sus percepciones y proponer mejoras. La evidencia acumulada es clara: las intervenciones que combinan información con participación activa son significativamente más eficaces que las que se limitan a transmitir mensajes en una sola dirección.

De tú a tú: ten en cuenta nuestro consejo. Los sistemas que premian el ‘cero accidentes’ pueden generar exactamente el efecto contrario al deseado. Los técnicos y técnicas prevenciónistas en campo han comprobado que, en ocasiones, en lugar de prevenir incidentes, incentivan el silencio sobre ellos. Por eso decimos que los incentivos deben orientarse a los comportamientos proactivos (reportar, proponer, participar), no a la ausencia de resultados negativos.

## **3. Aprendizaje: la única forma de no repetir los mismos errores**

La dimensión de aprendizaje es la que le da a la cultura preventiva su capacidad de evolucionar con el tiempo. Una organización que no aprende de sus experiencias (ni de sus errores ni de sus aciertos) está condenada a repetirlos. Así de simple.

La formación en seguridad y salud se concibe, en muchas organizaciones, como una

obligación legal que se cumple con un curso de reciclaje anual. Esa concepción limita de forma radical su potencial. La formación preventiva eficaz es continua (porque los riesgos cambian con los procesos y las tecnologías), contextualizada (porque se aprende mejor vinculando los contenidos a situaciones reales del propio trabajo) y participativa (porque el aprendizaje activo genera comprensión y cambio de actitud, mientras que la formación pasiva produce, en el mejor de los casos, conocimiento que se olvida antes de que acabe la semana).

La investigación de accidentes e incidentes es uno de los instrumentos de aprendizaje más potentes disponibles, y también uno de los más frecuentemente desaprovechados. Su potencial se desperdicia cuando se orienta a la búsqueda de culpables en lugar del análisis de causas reales. James Reason lo ilustró bien con el modelo del queso suizo: los accidentes ocurren cuando los agujeros de múltiples barreras de defensa se alinean de forma simultánea. Las herramientas de análisis de causas raíz permiten identificar esos factores y diseñar medidas que atacan el problema de fondo, no los síntomas.

**De tú a tú:** Una organización que aprende de sus errores convierte cada incidente en una inversión en seguridad para el mañana. Una que no aprende está “comprando” el mismo accidente una y otra vez.

### *El impacto de la cultura preventiva: ¿para qué sirve todo esto?*

Invertir en cultura preventiva no es un gasto simbólico ni una concesión a la imagen corporativa. Genera retornos concretos y sostenidos. Los analizamos desde cuatro perspectivas, porque el impacto no es igual para todos los actores.

#### **Para las personas trabajadoras**

Cuando una organización invierte de forma visible y coherente en la seguridad y salud de sus trabajadores, está transmitiendo un mensaje que va mucho más allá de la prevención de accidentes: que el bienestar de cada persona importa. Esa percepción de cuidado tiene efectos documentados sobre el compromiso, la lealtad y el absentismo. Las personas trabajadoras que sienten que su empresa se preocupa por ellos responden reportando riesgos, respetando los procedimientos y contribuyendo activamente a la seguridad colectiva. No por obligación. Por reciprocidad.

Más allá del individuo, la cultura preventiva actúa como pegamento social. Cuando un grupo comparte el valor de cuidar al compañero, se generan dinámicas de vigilancia mutua positiva: la gente se avisa, se recuerda los procedimientos y se apoya mutuamente para cumplirlos incluso bajo presión. Y eso tiene también un efecto sobre la salud psicosocial: trabajar en un entorno donde el riesgo está bajo control y existe una red de apoyo colectiva reduce el estrés y el agotamiento emocional de forma significativa.

#### **Para los representantes sindicales y DP's (delegados y delegadas de prevención)**

La cultura preventiva no es un mero valor abstracto que figura en la política de seguridad de la empresa y se lee una vez al año. Es más bien el conjunto de cosas que

pasan de verdad en los puestos de trabajo cuando nadie está mirando: si un operario pide ayuda porque no tiene claro el procedimiento de una tarea, si un mando escucha con atención las preguntas de su equipo o las despacha sin más, si un casi-accidente se reporta o se silencia. Todo eso tiene nombre, y ese nombre es cultura. Y la cultura, a diferencia de los procedimientos y como ya hemos apuntado en el punto anterior, no se implanta por decreto.

Ahí es donde entran los representantes sindicales y los delegados y delegadas de prevención. No como vigilantes del cumplimiento normativo, que también, sino como las personas con más capacidad real de influir en lo que ocurre en el día a día del trabajo. Porque están en el terreno, conocen a la gente y saben distinguir entre lo que dice el plan de prevención y lo que pasa en el tajo. Todo ello supone una oportunidad muy a tener en cuenta.

### **Para la dirección**

El argumento económico a favor de la inversión en cultura preventiva está sólidamente respaldado. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) estima que por cada euro invertido en prevención se obtiene un retorno de entre 2,2 y 4,8 euros, dependiendo del sector y del tipo de intervención. No es retórica: es una estimación basada en datos.

Ese retorno llega por varios caminos a la vez: reducción de costes directos por accidente (prestaciones, indemnizaciones, reparaciones), y reducción de costes indirectos (habitualmente mucho mayores) como la pérdida de productividad, el deterioro del clima laboral, el absentismo reactivo, el coste reputacional y las responsabilidades legales. A eso se suma la mejora de la productividad y la reducción de la rotación de personal.

Hay además una dimensión estratégica que ha ganado peso en los últimos años. Los marcos de reporte de sostenibilidad (GRI, ESG, ISO 26000) incorporan indicadores específicos de seguridad y salud. Las organizaciones con buenos registros preventivos y cultura de seguridad acreditada mejoran su posicionamiento en estos marcos, con ventajas concretas en el acceso a financiación, la licitación de contratos y la atracción de talento. La cultura preventiva se convierte así en un activo diferenciador frente a la competencia. Algo que no se puede copiar de un año para otro.

### **Para toda la organización**

El impacto más directo es la reducción de la siniestralidad. Los estudios disponibles muestran de forma consistente que las organizaciones con culturas de seguridad más sólidas presentan tasas de accidentalidad significativamente menores. Los mecanismos son múltiples: mayor cumplimiento de procedimientos, mayor reporte de condiciones inseguras, mayor disposición a detener tareas cuando el riesgo es elevado, y menor tolerancia (por parte de todos, no solo de los técnicos) hacia comportamientos que comprometan la seguridad propia o ajena.

Hay además una relación entre seguridad y clima laboral que no siempre se reconoce. Un entorno seguro es también un entorno en el que las personas se sienten respetadas y valoradas. Las culturas preventivas que fomentan la comunicación abierta y evitan la búsqueda de culpables contribuyen a crear entornos psicológicamente más seguros, con efectos que se extienden más allá de la prevención: la innovación, la colaboración y el aprendizaje organizacional se benefician también.

Y en cuanto a la vieja premisa de que más seguridad implica más lentitud o más coste: la evidencia la desmiente con contundencia. Los entornos seguros y bien organizados son, por definición, entornos más eficientes. La reducción de interrupciones por accidentes, la mejora ergonómica, la participación activa de los trabajadores y la reducción del absentismo suman en la misma dirección: una organización más resiliente y sostenible.

*De tú a tú: Créenos: una organización segura no es menos productiva. Al contrario, es más productiva, más resiliente y sostenible. La cultura preventiva no protege a costa del rendimiento, sino que lo multiplica.*

### Resumen del impacto por actor

Actor	Dimensión del impacto	Beneficios principales
Personas trabajadoras	Bienestar y cohesión social	Percepción de cuidado, salud psicosocial, valores compartidos, reducción del estrés
Representantes sindicales y DP's	Detección y anticipación de problemas, influencia en la cultura preventiva	Credibilidad, acceso directo a información real, rol proactivo en generación de propuestas concretas y con respaldo colectivo
Dirección	Retorno económico y reputación	Retorno positivo de la inversión, reducción de costes, posicionamiento ESG, diferenciación competitiva
Organización	Desempeño global y sostenibilidad	Menor siniestralidad, mejor clima laboral, mayor productividad, menor rotación

## 3. LA CULTURA PREVENTIVA COMPARTIDA (CPC)

*De la convicción personal al proyecto de todos: cómo la seguridad se convierte en algo vivo*

En los capítulos anteriores hemos visto qué es la cultura preventiva y cómo funciona. Ahora vamos un paso más allá: queremos explicarte cómo se construye esa cultura

dentro de cada persona (desde lo que hace con sus manos hasta sus creencias más arraigadas) y cómo se organiza ese mismo proceso dentro de una empresa. Y lo más importante: qué pasa cuando ambas cosas encajan bien. A eso lo llamamos Cultura Preventiva Compartida.

La Cultura Preventiva Compartida (CPC) no es un concepto teórico. Es lo que ocurre en las empresas que han pasado de “gestionar la seguridad” a “vivir la seguridad”. Hay una diferencia enorme entre las dos cosas. Y se nota nada más entrar por la puerta

**De tú a tú:** la CPC no es la meta final de un proyecto de mejora. Es el punto a partir del cual la seguridad deja de necesitar que alguien la empuje desde fuera porque se mantiene sola desde dentro. Cuando llegues ahí, lo sabrás. No por los indicadores: por lo que oyes en los pasillos.

**Cómo se construye una empresa segura: la pirámide organizacional**

La pirámide organizacional explica cómo funciona el proceso de seguridad y salud en una empresa, y por qué funciona (o no). Tiene cinco niveles, desde lo más profundo y menos visible hasta la superficie. La tentación habitual es trabajar solo lo que se ve. El problema es que lo que se ve es consecuencia de lo que no se ve.

**Los cinco niveles de la pirámide organizacional**

Actor	Dimensión del impacto	Beneficios principales
N5	CONDUCTAS CORPORATIVAS	Lo que la empresa hace en materia de seguridad. Lo más visible desde fuera: las inspecciones que se realizan, los procedimientos que se siguen, las sanciones que se aplican y los reconocimientos que se dan. O no se dan.
N4	CAJA DE HERRAMIENTAS DE ALINEAMIENTO	El conjunto de prácticas que usa la empresa para que todos actúen de acuerdo con sus valores de seguridad: OPS, charlas, sistemas de reporte, AST, visitas de gerencia al terreno.
N3	PLANES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	La estructura formal de la prevención sobre el papel: el plan de prevención, la evaluación de riesgos, los protocolos, los programas de formación, las auditorías. Necesaria. No suficiente.
N2	VALORES CORPORATIVOS	Los valores que la dirección ha definido y hecho públicos. Al ser públicos, si no se cumplen, la empresa pierde credibilidad. Ejemplo: “Protegemos la seguridad y salud de nuestra plantilla”.

N1	CREENCIAS CORPORATIVAS	Lo que la dirección cree de verdad sobre la relación entre seguridad y negocio. El nivel más profundo y más determinante. Ejemplo: "Creemos de verdad que la seguridad es rentable y que nuestra gente debe implicarse".
----	------------------------	--

### Los niveles 1 y 2: las creencias y los valores de la dirección, el ADN de la cultura

El nivel más profundo de la pirámide es lo que la dirección valora y cree de verdad. No lo que dice en sus documentos públicos, sino lo que guía sus decisiones del día a día, muchas veces sin ser consciente de ello.

Una dirección que cree de verdad que seguridad y negocio van de la mano tomará decisiones coherentes con esa creencia: dedicará recursos a la prevención incluso en épocas difíciles, mirará los indicadores de seguridad junto a los financieros y liderará con el ejemplo.

Una dirección que, en el fondo, ve la prevención como un coste obligatorio también tomará decisiones coherentes con esa creencia: hará lo mínimo exigido, recortará en prevención en cuanto haya presión económica y enviará, sin necesidad de palabras, el mensaje de que "la seguridad es importante solo cuando no hay otra cosa más urgente". Ese mensaje es el que los mandos y las personas trabajadoras reciben, interiorizan y convierten en comportamiento cotidiano. Sin que nadie se lo haya dicho explícitamente. Sin que nadie lo haya ordenado. Solo porque lo han visto.

### El nivel 3: los documentos son necesarios, pero no suficientes

Tener un buen plan de prevención, una evaluación de riesgos rigurosa y unos procedimientos claros es necesario. Pero solo eso no es suficiente. El error más extendido en PRL es confundir tener un documento sobre un proceso con conocer la realidad de ese proceso. Una empresa con un plan de prevención excelente sobre el papel pero con una práctica preventiva deficiente tiene un problema serio que ningún documento puede resolver por sí solo.

Acercarse a la realidad productiva cotidiana es más difícil que hacer un informe sobre dicho proceso. Y ese es precisamente el acicate para los gestores preventivos: luchar por ir más allá del mero documento burocrático para mejorar en la vida real el desempeño en seguridad y salud.

### El nivel 4: la caja de herramientas corporativa es el puente entre el "papeleo" y el día a día

Este nivel es el que conecta lo que dicen "los papeles" con lo que pasa de verdad en el trabajo. Las herramientas de alineamiento son las prácticas concretas que traducen los valores y procedimientos en conductas reales y repetibles.

Una empresa que solo tiene formación anual y auditoría semestral tiene una caja de herramientas pobre. Una empresa que combina charlas diarias, OPS semanales,

AST participativos, sistema de reporte de casiaccidentes y visitas mensuales de gerencia al terreno tiene una caja de herramientas rica. Y esa riqueza se nota en la cultura. No inmediatamente, pero se nota.

### El nivel 5: lo que la empresa hace en los momentos de tensión

Las conductas corporativas más reveladoras no son las que están en los procedimientos: son las que ocurren cuando se desata un conflicto. ¿Qué hace la empresa cuando hay que elegir entre cumplir un plazo y una condición insegura? ¿Qué pasa cuando una persona trabajadora rechaza hacer una tarea por su propia seguridad? ¿Qué le ocurre a quien reporta un casiaccidente que deja en evidencia un fallo del sistema?

Las respuestas a estas preguntas, repetidas una y otra vez a lo largo del tiempo, son las que definen la cultura preventiva real de la empresa. Independientemente de lo que digan sus documentos.

### Cómo se forma una persona segura: la pirámide individual

Tras hablar sobre cómo crear una cultura preventiva corporativa, hay que entender cómo funciona la cultura de seguridad en cada una de las personas que trabajan en ella. Porque la cultura de una empresa no existe sola: vive en las personas que la forman, en sus costumbres, sus opiniones y sus creencias. Y esas personas no llegan al trabajo sin historia: cada una trae su propia forma de ver los riesgos, formada a lo largo de toda su vida.

La Pirámide de la Cultura Individual explica cómo está organizada esa forma de ser en los mismos cinco niveles anteriores, desde el más superficial y visible hasta el más profundo y arraigado. Como en la pirámide corporativa, la base es lo que sostiene todo lo demás: si solo cambias lo de arriba sin tocar lo de abajo, los cambios duran poco.

### Los cinco niveles de la pirámide individual

Actor	Dimensión del impacto	Beneficios principales
N5	CONDUCTAS	Lo que la persona hace. Se puede ver y medir. Ejemplo: seguir un procedimiento, ponerse el EPI, avisar de algo que está mal.
N4	HÁBITOS	Lo que la persona hace sin pensarlo demasiado, porque lo ha repetido muchas veces. La seguridad ya es automática. Ejemplo: ir siempre con el cinturón puesto desde casa al trabajo.
N3	ACTITUDES	Cómo se siente la persona ante la seguridad. No es lo que hace, sino cómo lo vive. Ejemplo: sentirte raro si no te pones el cinturón nada más subir al coche.

N2	VALORES	Lo que la persona considera importante de verdad y que guía sus decisiones. Son más difíciles de cambiar que las actitudes. Ejemplo: "Cuido de mis compañeras y compañeros porque me importan".
N1	CREENCIAS	Las ideas más profundas sobre cómo funciona el mundo. La base de todo lo demás. Dos extremos opuestos: "Los accidentes son inevitables" frente a "Todos los accidentes se pueden prevenir".

### ¿Cómo funciona la pirámide? De abajo arriba y de arriba abajo

Esta pirámide funciona en dos sentidos a la vez.

**De abajo arriba:** las creencias dan forma a los valores, los valores a las actitudes, las actitudes a las conductas, y las conductas repetidas se convierten en hábitos. Este es el camino del cambio real y duradero. Es lento y requiere esfuerzo. Nadie dijo que fuera fácil.

**De arriba abajo:** si una persona repite conductas seguras y les da sentido, con el tiempo puede ir cambiando también sus actitudes y, a largo plazo, incluso sus valores y creencias. Es un camino más rápido, pero si no se trabaja en profundidad, el cambio se queda en la superficie y dura lo que dura la presión externa.

La conclusión práctica es clara: las formaciones que solo hablan de qué hacer (procedimientos, carteles, sanciones) generan cambios que duran muy poco. En cuanto desaparece la presión, todo vuelve a como estaba. Lo que de verdad cambia las cosas es trabajar también las actitudes, los valores y las creencias. Que es, por cierto, lo más difícil y lo que menos se hace.

### El peso de la experiencia personal

Hay algo que a menudo se pasa por alto: la experiencia acumulada pesa mucho en lo que cada persona cree sobre el riesgo. Cualquier persona trabajadora que lleve quince o veinte años haciendo una tarea peligrosa sin que le haya pasado nada malo acaba convenciéndose de que "esto no es tan peligroso". No es desidia ni mala intención: es la conclusión lógica de una larga experiencia propia.

Intentar cambiar esa creencia con estadísticas o procedimientos más detallados casi nunca funciona. Lo que sí puede resultar eficaz es hacerle conocer historias reales de personas parecidas a él que sí tuvieron el accidente que "nunca iba a pasar". Escuchar y sentir la experiencia de otra persona es mucho más eficaz que cualquier argumento lógico para mover una creencia profunda. La lógica informa mientras que la emoción convence.

### La diferencia entre lo que decimos y lo que hacemos

Todos conocemos la situación: alguien dice que la seguridad es su prioridad número uno, pero cuando hay prisa, se salta pasos del procedimiento sin darse cuenta. Eso no es hipocresía: es que hay dos tipos de actitudes. La que declaramos (la que decimos

al rellenar una encuesta) y la que realmente nos mueve por dentro (más antigua, más automática y bastante más honesta).

El trabajo de la cultura preventiva es, en buena medida, hacer que ambas coincidan: que la persona no solo diga que la seguridad es importante, sino que lo sienta y lo aplique incluso cuando hay presión y las cosas se complican. Eso no se consigue con una charla de dos horas ni con un cartel nuevo en el vestuario.

*De tú a tú: cambiar conductas sin tocar las creencias es como construir sobre arena. Y al contrario, cambiar creencias sin cambiar el entorno que las refuerza es predicar en el desierto. Lo que de verdad funciona es actuar a la vez sobre la persona y sobre el sistema. Los que solo hacen una de las dos cosas se preguntan después por qué no dura.*

### **Señales de que las dos pirámides están alineadas (o no)**

En lugar de una tabla simétrica con columnas perfectamente equilibradas, aquí va algo más útil: dos listas cortas que puedes leer en treinta segundos y que pueden resultar verdaderamente útiles.

**Van bien juntas cuando:** las personas trabajadoras proponen mejoras sin que nadie se lo pida; los mandos hablan de seguridad con naturalidad, sin guion; los procedimientos reflejan lo que pasa de verdad en el trabajo; los accidentes generan aprendizaje colectivo; la dirección conoce los riesgos reales del terreno; el reporte de casiaccidentes crece año a año.

**Algo falla cuando:** las personas trabajadoras cumplen solo cuando hay alguien mirando; la seguridad solo se menciona en los actos formales; los procedimientos se archivan sin que nadie los lea; los accidentes generan búsqueda de culpables; la dirección desconoce lo que pasa fuera de los despachos; los registros de incidentes llevan años sin cambios.

**De tú a tú:** Si reconoces más cosas de la segunda lista que de la primera, ya tienes el diagnóstico. No necesitas una auditoría para saberlo.

### **La Cultura Preventiva Compartida: cuando la seguridad se convierte en identidad del grupo**

Hay un momento en el desarrollo de la cultura preventiva que es difícil de identificar con exactitud, pero imposible de ignorar cuando se produce. Ese momento sucede cuando la seguridad deja de ser una exigencia “desde fuera” para convertirse en una convicción compartida “desde dentro”. Cuando las personas trabajadoras ya no se preguntan “¿tengo que hacerlo así?” sino “¿por qué no se podría hacer de otra manera?”. Cuando la cultura preventiva no necesita que nadie la empuje porque se sostiene sola.

Ese momento es el éxito de la CPC. Y su rasgo más importante es precisamente ese: es compartida. No impuesta, no delegada, no gestionada desde fuera. Asumida por un número suficiente de personas como para que se mantenga y se reproduzca sola, con

independencia de si hay alguien supervisando o no.

### ¿Cómo nace la CPC? El proceso de cristalización cultural

**La CPC no se diseña directamente: emerge.** Pero emerge en condiciones concretas que sí pueden crearse y gestionarse. Como los cristales, que se forman cuando la temperatura y la presión son las adecuadas. El proceso sigue esta lógica:

Primero, se vive un clima positivo de seguridad. Las prácticas preventivas funcionan y la gente las percibe como útiles y coherentes. Sin esto, nada más es posible.

Segundo, se comprueba que funciona. La gente ve que sus acciones tienen resultados reales: los casiaccidentes que reportan se corrigen, las propuestas de mejora se aplican, las visitas de gerencia generan cambios visibles. No simples promesas: cambios.

Tercero, los valores se hacen explícitos. Las conversaciones sobre seguridad dejan de ser monólogos de los técnicos y técnicas en prevención y se convierten en diálogos donde toda la plantilla articula sus valores: “aquí cuidamos a nuestra gente”, “si algo no es seguro, lo paramos”.

Cuarto, los valores se asumen como propios. Deja de ser “lo que dice la empresa” para ser “lo que somos nosotros”. La seguridad forma parte de la identidad del grupo.

Quinto, los valores se contagian hacia fuera. Las personas que han interiorizado esa cultura la llevan consigo cuando cambian de equipo, cuando asesoran a un proveedor o proveedora, cuando forman a alguien nuevo. La CPC se reproduce sola.

*De tú a tú: La diferencia entre una empresa con buenas prácticas preventivas y una con Cultura Preventiva Compartida (CPC) es la misma que existe entre alguien que conoce las reglas de un deporte y alguien que está enamorado de ese mismo deporte. Las reglas se cumplen, pero la pasión se vive. Y eso se nota desde la grada.*

### Las cinco condiciones que hacen posible la CPC

Condición	En qué consiste
1. Masa crítica de líderes creíbles	La CPC no nace de un líder carismático. Necesita un grupo suficiente de personas con influencia real (no necesariamente con cargo jerárquico) que modelan con coherencia los valores preventivos. Lo que los define no es su puesto: es que la gente los observa y entiende que la seguridad no es un discurso.
2. Experiencias de éxito compartidas	Las culturas se construyen sobre historias. Una empresa que ha vivido y celebrado colectivamente el momento en que alguien paró una tarea y evitó un accidente grave tiene una historia que contar. Esa historia es evidencia viva de que los valores preventivos funcionan de verdad.

3. Seguridad psicológica sostenida	Para que la CPC emerja, la gente tiene que sentirse segura para hablar de errores, señalar problemas o proponer ideas incómodas. Sin esa confianza, los valores preventivos nunca pasan de lo privado a lo colectivo.
4. Sistemas que refuerzan los valores	La cultura sigue a la estructura. Una empresa que dice que la seguridad es su primer valor pero evalúa a sus mandos solo por productividad está enviando una señal que, a largo plazo, destruye cualquier CPC naciente. Los sistemas hablan más alto que las declaraciones.
5. Rituales colectivos de renovación	Todas las culturas vivas tienen rituales que las renuevan: charlas semanales, celebraciones de hitos preventivos, jornadas participativas, reconocimiento de buenas prácticas. No son folclore. Son el mecanismo por el que la cultura se transmite y resiste el paso del tiempo.

### La CPC se contagia más allá de la empresa

Uno de los aspectos más llamativos de la CPC es que, cuando madura, se expande más allá de los muros de la empresa.

Hacia los proveedores y las contratistas: las empresas con CPC madura no se limitan a exigir el cumplimiento de requisitos. Convierten a sus proveedores en socios del proyecto: comparten herramientas, los invitan a sus jornadas formativas, hacen OPS conjuntas y celebran los logros de toda la cadena de valor.

Hacia las propias personas trabajadoras y sus familias: una persona que ha interiorizado de verdad los valores preventivos los aplica también fuera del trabajo. Al conducir, al hacer una reparación en casa, al enseñar a sus hijos e hijas a cruzar la calle. Cuando una persona trabajadora dice que la seguridad en el trabajo le ha cambiado también la forma de ver los riesgos en su vida personal, estamos ante la señal más clara de que la cultura ha llegado al nivel de las creencias. No solo al de las conductas.

Hacia el sector: las organizaciones con CPC madura elevan el nivel de exigencia preventiva de todo su entorno industrial. Lo que al principio era una ventaja competitiva acaba convirtiéndose en estándar del sector. Eso no ocurre con las empresas que solo gestionan el cumplimiento.

*De tú a tú: La CPC es contagiosa. Una empresa que la desarrolla de verdad no solo protege a sus propias personas trabajadoras: está contribuyendo a hacer más seguro el mundo que la rodea. No es retórica, es exactamente lo que ocurre.*

### ¿Cómo saber en qué punto está tu empresa?

Antes de actuar, hay que saber dónde se está. Diagnosticar el nivel de CPC de una organización no es una auditoría de cumplimiento: no busca detectar

incumplimientos, sino entender el estado real de los valores, las actitudes y las prácticas preventivas. Son dos ejercicios completamente distintos, aunque mucha gente los confunda. Hay tres formas de hacer ese diagnóstico, de menor a mayor profundidad.

### Nivel 1: La encuesta de clima de seguridad

Es la herramienta más usada y mejor validada científicamente. Permite obtener de forma rápida y cuantificable una fotografía de cómo perciben las personas trabajadoras la cultura preventiva de su empresa. Su gran ventaja es que se puede repetir en el tiempo y comparar entre departamentos o momentos distintos. Su límite es que mide percepciones, no realidades. Hay que recordarlo cuando se interpreten los resultados.

Qué se mide	Para qué sirve	Ejemplo de pregunta
<b>Compromiso de la dirección</b>	Saber si la gente percibe que la dirección apoya de verdad la seguridad	“La dirección actúa cuando se le informa de un problema de seguridad”
<b>Compromiso del mando directo</b>	Saber si el jefe inmediato se lo toma en serio	“La persona responsable de mi supervisión se toma en serio los problemas de seguridad”
<b>Comunicación preventiva</b>	Saber si la información sobre riesgos llega bien	“Recibo información suficiente sobre los riesgos de mi puesto”
<b>Participación</b>	Saber si la gente se siente escuchada	“Mis propuestas de mejora de seguridad son tenidas en cuenta”
<b>Reporte sin miedo</b>	Saber si la gente se atreve a comunicar errores	“Puedo reportar un casiaccidente sin miedo a consecuencias”
<b>Prioridad real de la seguridad</b>	Saber si la seguridad gana cuando hay conflicto con la producción	“Cuando hay conflicto entre producción y seguridad, gana la seguridad”
<b>Aprendizaje organizacional</b>	Saber si los errores sirven para mejorar	“Cuando ocurre un accidente, la empresa aprende de él”
<b>Cuidado mutuo</b>	Saber si los compañeros y compañeras se cuidan entre sí	“Mis compañeros y compañeras me avisan si hago algo inseguro”

## Nivel 2: Entrevistas y grupos de conversación

La encuesta mide percepciones, pero no captura significados. Para entender lo que hay en los niveles más profundos de la pirámide (actitudes, valores, creencias) hay que escuchar a las personas directamente, no solo pedirles que valoren frases en una escala del uno al cinco.

Las entrevistas individuales y los grupos de conversación permiten entender la lógica cultural desde dentro: qué historias cuenta la gente sobre la seguridad, qué episodios recuerdan como definitorios, qué miedos y esperanzas tienen. Algunas de las preguntas más sugerentes que pueden utilizarse son:

Para trabajadores	Para cuadros de mando	Para representantes (DP's)
"Cuéntame un momento en que la seguridad realmente importó en esta empresa"	"¿Cuál es el mayor obstáculo que encuentras para mejorar la seguridad en tu equipo?"	"¿Qué asunto de seguridad llevas más tiempo intentando que se resuelva sin conseguirlo?"
"¿Qué harías si vieras a un compañero o compañera haciendo algo arriesgado?"	"¿Cuándo fue la última vez que tuviste que elegir entre seguridad y producción?"	"¿Cuándo fue la última vez que tu consulta previa cambió realmente una decisión preventiva?"
"¿Alguna vez has tenido miedo de reportar algo por lo que pudiera pasarte?"	"¿Qué mensaje sobre seguridad crees que recibe tu equipo cuando tomas decisiones?"	"¿Las personas trabajadoras a los que representas te cuentan los riesgos que no aparecen en ningún documento?"
"¿Qué cambiaría aquí si la seguridad fuera realmente la primera prioridad?"	"¿Qué es lo que más orgullo te da de la cultura preventiva de tu equipo?"	"¿Qué decisión de la empresa has tenido que aceptar sabiendo que no era la mejor solución preventiva?"
"¿Cómo le explicarías a alguien nuevo qué significa trabajar de forma segura aquí?"	"¿Qué necesitarías para que la seguridad fuera todavía mejor en tu área?"	"¿Qué parte de tu función como DP crees que la empresa todavía no ha entendido bien?"

## Nivel 3: Observación directa del trabajo real

Es el nivel más profundo y el más difícil de llevar a cabo. A diferencia de la encuesta y la entrevista, que capturan lo que la gente dice, la observación captura lo que la gente hace cuando no le están preguntando.

Consiste en que alguien (un técnico o técnica de prevención o alguien perteneciente a una consultoría externa) pasa tiempo en el terreno observando el trabajo cotidiano: cómo se llevan a cabo las tareas, cómo interactúan los equipos, cómo responden los mandos ante situaciones de riesgo. El objetivo es ver la brecha entre lo que dicen los

procedimientos, lo que revelan las encuestas y lo que pasa de verdad cuando la tarea se ejecuta bajo condiciones reales. Esabrecha suele ser más grande de lo que nadie esperaba.

**La escala de madurez: ¿en qué nivel está tu empresa?**

Para empresas que no tienen recursos para un diagnóstico completo, esta escala permite ubicar la organización en uno de cinco niveles y saber qué pasos dar a continuación.

Estadio	Nombre	Cómo es	Señal clave
1	Inconsciente	La seguridad no es una prioridad. Los accidentes se aceptan como inevitables. Se cumple la normativa solo cuando hay presión externa.	Las personas trabajadoras no saben a quién acudir con un problema de seguridad.
2	Reactivo	La empresa actúa después de los accidentes. Hay estructura preventiva formal pero reactiva.	Las reuniones de seguridad se convocan después de los incidentes, no antes.
3	Calculador	Hay un sistema de gestión implantado con procedimientos y registros. Pero la seguridad se percibe como burocracia, no como un valor.	Las personas trabajadoras cumplen los procedimientos cuando hay supervisión pero se los saltan cuando no hay nadie mirando.
4	Proactivo	La empresa anticipa los riesgos. El liderazgo preventivo es visible. Las personas trabajadoras participan activamente.	Las personas trabajadoras proponen mejoras sin que nadie se lo pida.
5	CPC madura	La seguridad es parte de la identidad colectiva. La cultura se reproduce sola sin necesitar empuje externo.	Los recién llegados adoptan los valores preventivos por contagio, sin necesitar formación específica.

Cómo usarla: lee cada nivel pensando en tu empresa. Identifica el que mejor describe la situación actual en la mayoría de tus equipos y áreas. Ese es tu punto de partida. El nivel siguiente es tu objetivo a corto plazo. No intentes saltar varios escalones a la vez: la madurez cultural no admite atajos. Y cuando alguien te diga que sí los admite, desconfía.

**Del diagnóstico a la acción: el ciclo de mejora**

Fase	Nombre	Qué se hace	Qué se consigue
1	MEDIR	Encuesta de clima + entrevistas clave + observación selectiva	Una fotografía del estado actual de la CPC por área y nivel jerárquico
2	INTERPRETAR	Análisis de dónde están las brechas entre lo que se dice y lo que se hace	Identificar las causas reales del problema y qué palancas de cambio son más eficaces
3	INTERVENIR	Diseñar y poner en marcha las acciones concretas priorizadas según el diagnóstico	Mejorar las dimensiones más débiles detectadas
4	EVALUAR	Repetir la encuesta de clima + indicadores proactivos + revisión cualitativa	Medir el impacto de las acciones y ajustar el plan para el siguiente ciclo

Este ciclo no tiene fin: la mejora de la CPC es un proceso continuo que se reinicia en cada vuelta desde un nivel más alto. Las empresas con mayor madurez preventiva son las que han dado más ciclos, no las que han diseñado el plan más ambicioso sobre el papel.

El diagnóstico sin acción es arqueología. La acción sin diagnóstico previo es navegar sin brújula. El ciclo de mejora de la CPC combina ambos en una espiral que, con el tiempo, convierte la cultura preventiva en el activo más valioso y difícil de copiar de una empresa.

**Resumen del capítulo: el mapa completo de la CPC**

Este capítulo ha recorrido el camino completo de la Cultura Preventiva Compartida: desde cómo funciona la seguridad en cada persona (sus conductas, hábitos, actitudes, valores y creencias) hasta cómo se organiza en la empresa (sus conductas corporativas, sus herramientas de alineamiento, sus procesos formales y los valores y creencias de su alta dirección). Y ha mostrado cómo, cuando ambas pirámides encajan de forma coherente y sostenida, emerge algo cualitativamente distinto: una cultura que se comparte, se asume y se difunde más allá de los muros de la empresa.

Qué se trabaja	Nivel en la pirámide	Cómo se diagnostica	Qué lo cambia
Conductas individuales	N5 pirámide individual	Observación / OPS	Refuerzo positivo + feedback
Hábitos individuales	N4 pirámide individual	Observación a lo largo del tiempo	Práctica repetida + entorno seguro
Actitudes	N3 pirámide individual	Encuesta de clima	Experiencias ajenas + liderazgo
Valores individuales	N2 pirámide individual	Entrevistas en profundidad	Historias + rituales colectivos
Creencias	N1 pirámide individual	Grupos de conversación	Experiencias transformadoras
Conductas corporativas	N5 pirámide organizacional	Auditoría de prácticas	Sistemas de incentivos + reconocimiento
Caja de herramientas	N4 pirámide organizacional	Inventario de prácticas activas	Ver capítulo 4 de esta guía
Procesos formales	N3 pirámide organizacional	Auditoría documental	Rediseño con participación
Valores y creencias de la dirección	N2 y N1 pirámide organizacional	Entrevistas directivas + decisiones reales	Coaching directivo + exigencia externa
CPC emergente	Integración de ambas pirámides	Escala de madurez	Ciclo de mejora continua

*De tú a tú: La CPC no es el resultado de un proyecto bien gestionado. Es el resultado de una coherencia entre lo que se dice y lo que se hace mantenida en el tiempo; de liderazgo visible y creíble, de sistemas que refuerzan los valores declarados y de personas que han tenido suficientes experiencias de éxito para creer que la seguridad es posible, que vale la pena y que pertenece a todos. Si eso te parece mucho, es porque lo es.*

## 4. HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA MEJORAR LA CULTURA PREVENTIVA

*Del concepto a la acción: nueve herramientas para construir cultura de seguridad en el día a día.*

Los capítulos anteriores han establecido el marco: qué es la cultura preventiva, cómo se diagnostica, qué dimensiones la constituyen. Ahora toca dar el paso que de verdad importa: traducir ese marco en acción. Porque la cultura no se transforma con documentos ni con declaraciones de intenciones. Se transforma con prácticas concretas, sostenidas en el tiempo y vividas por las personas como parte natural de su jornada de trabajo. No como obligación añadida. Como parte del trabajo mismo.

Las nueve herramientas que presentamos a continuación no son instrumentos independientes: forman un ecosistema en el que cada práctica refuerza a las demás. Algunas operan sobre el comportamiento individual; otras sobre la dinámica de grupo; otras sobre el liderazgo o sobre los sistemas de información. Juntas, cubren los tres ejes de cualquier cultura preventiva que merezca ese nombre: Compromiso, Dinamización y Aprendizaje.

Cada herramienta incluye una ficha técnica con quién la lidera, cuándo se aplica, cuánto tiempo requiere y a qué nivel va dirigida principalmente. Al final del capítulo hay una tabla de síntesis para identificar, de un vistazo, qué herramientas encajan mejor con cada objetivo o contexto.

Una advertencia previa: ninguna de estas herramientas es exclusiva de las grandes organizaciones. Todas pueden adaptarse a cualquier tamaño, sector y nivel de madurez preventiva. La clave no es la perfección en la ejecución. Es la consistencia en el tiempo.

### 4.1 Conversaciones rápidas de seguridad (los 5 minutos que lo cambian todo)

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Mando directo / encargado	Inicio de jornada o turno	5–10 minutos	Operativo

Hay un momento de la jornada laboral a la que se le podría “sacar chispas” desde el punto de vista preventivo: los primeros minutos de la jornada, cuando el equipo se reúne antes de dispersarse a sus puestos respectivos. Las conversaciones rápidas de seguridad (también conocidas como *safety briefings*, charlas de cinco minutos o *toolbox talks* en la tradición anglosajona) convierten ese momento en una palanca de cultura preventiva de enorme potencia.

Su valor no reside en la duración. Reside en la regularidad y en el enfoque. No son formación teórica comprimida: son una conversación entre personas que comparten un espacio de riesgo y que, durante unos minutos, activan juntas la conciencia sobre ese riesgo antes de exponerse a él.

**Qué se aborda y qué no**

Una charla bien diseñada tiene tres elementos concretos: un recordatorio de la experiencia acumulada del grupo sobre los riesgos habituales de la jornada; una actualización sobre cualquier novedad relevante (un equipo en mantenimiento, una tarea no rutinaria, la presencia de personal externo, un cambio en las condiciones del entorno); y un espacio breve, aunque sea de treinta segundos, para que el equipo añada algo que el mando no ha mencionado.

Lo que no debe ser: una lectura de procedimientos, una recriminación por incidentes pasados ni una sesión de preguntas con respuestas correctas e incorrectas. El tono debe ser el de un equipo que se prepara para trabajar bien, no el de una clase en la que alguien enseña y los demás asienten. Un error habitual es hacerlo por compromiso, por rellenar el tiempo: si se cambian diariamente las personas que lo llevan a cabo se incrementa la “adrenalina” del momento.

*De tú a tú: Ten en cuenta que el indicador de éxito de una charla de cinco minutos no es que todos hayan “aprendido algo nuevo”. Es que todos y todas se hayan sentido escuchados y escuchadas y que salgan con el nivel de alerta un poco más alto que con el que entraron.*

**4.2 Investigación de accidentes: aprender del evento para romper la cadena**

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Técnico PRL + mando directo	Tras cualquier accidente o incidente	Variable (horas / días)	Todos los niveles

La investigación de accidentes es, bien ejecutada, una de las herramientas de aprendizaje organizacional más potentes que existen. Mal ejecutada, es una fuente de resentimiento, silencio y repetición del error.

La diferencia entre ambas versiones se reduce a una sola pregunta: ¿investigamos para entender o investigamos para culpar?

La investigación orientada a la comprensión sistémica parte de una premisa incómoda para muchas organizaciones: casi ningún accidente tiene una causa única ni es el resultado de la negligencia de una sola persona. Es la confluencia de múltiples factores (técnicos, organizativos, de supervisión, contextuales) lo que abre la ventana por la que el daño se cuele. James Reason lo ilustró con su célebre modelo del queso suizo: el accidente ocurre cuando los agujeros de múltiples barreras defensivas se alinean simultáneamente. La investigación tiene que encontrar todos esos agujeros. No solo

el último, que suele ser el que tiene cara y nombre.

Existen demasiadas organizaciones que investigan con precisión quirúrgica los últimos treinta segundos antes del accidente y ni se asoman a las condiciones que lo hicieron posible durante los treinta días anteriores. Eso no es investigar. Es confirmar lo que ya se había decidido antes de empezar.

***El método: más allá de los “cinco porqués”***

Las técnicas de análisis de causas raíz (el árbol de causas, el método SCAT, el protocolo HFACS, el análisis de barreras) comparten una lógica común: retroceder desde el evento visible hasta las condiciones latentes que lo hicieron posible. El nivel de profundidad al que se llega determina la calidad de las medidas correctoras que se van a proponer. Si el análisis se detiene en “la persona trabajadora no llevaba el EPI”, la medida correctora será “recordar la obligación de usar el EPI”. Si el análisis llega a “el EPI era incómodo, ralentizaba la tarea y los mandos nunca habían dicho nada cuando se prescindía de él”, las medidas correctoras serán otras. Y mucho más eficaces.

***La difusión de resultados: la segunda vida de la investigación***

Un aspecto sistemáticamente descuidado (típico error habitual de esta herramienta) es la difusión adecuada de los resultados. Una investigación que queda archivada en el departamento de prevención no genera cultura; la genera cuando sus conclusiones se convierten en material de una charla de cinco minutos, en una modificación visible del procedimiento o en una mejora que las propias personas trabajadoras pueden identificar como consecuencia directa de su reporte.

Cerrar ese ciclo (evento, análisis, acción, comunicación) es lo que convierte cada accidente en una inversión en seguridad futura. Sin ese cierre, las personas trabajadoras aprenden exactamente lo contrario de lo que la organización pretende: que reportar no sirve para nada.

*De tú a tú: No olvides incluir siempre en el informe de investigación una sección de “actuaciones en curso”: qué tareas similares se están realizando en este momento y qué medidas se adoptan de forma inmediata para controlar el mismo riesgo mientras se implantan las medidas correctoras definitivas. No esperar a que el informe esté cerrado para actuar sobre lo que ya se sabe.*

**4.3 Comunicación interna fluida y bidireccional (endomarketing preventivo)**

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Dirección + RRHH + PRL	Continua / campañas periódicas	Permanente	Todos los niveles

El endomarketing preventivo parte de una premisa tan sencilla como transformadora:

si las organizaciones invierten recursos en comunicar su propuesta de valor al mercado externo, ¿por qué no invierten con el mismo rigor en comunicar el valor de la seguridad a su propio mercado interno? La respuesta habitual es que “ya se hace”. Y es cierta. El problema es que informar y comunicar no son la misma cosa.

Informar es emitir un mensaje. Comunicar es asegurarse de que el mensaje llega, que se entiende, que conecta con quien lo recibe y que genera una respuesta. El típico error habitual en la mayoría de las organizaciones al informar sobre seguridad consiste en comunicar de forma poco clara o escasamente motivadora, de tal forma que no se mueve a la gente a actuar de manera diferente.

### **Los principios del endomarketing preventivo**

Segmentar la audiencia: los mensajes que resuenan en una persona trabajadora de primera línea no son los mismos que movilizan a un mando intermedio o a un directivo. El endomarketing preventivo adapta el contenido, el tono y el canal a cada segmento. Un cartel en el vestuario y un correo electrónico a los jefes de área no son la misma comunicación con distinto soporte: son dos comunicaciones diferentes que deben estar diseñadas de forma diferente.

Contar historias reales: los datos sobre siniestralidad raramente generan emoción o compromiso. Una historia real (con contexto, con consecuencias humanas concretas) conecta de una forma que ningún gráfico puede replicar. Las campañas de seguridad más eficaces son aquellas que dan voz a las personas que han vivido, o han estado a punto de vivir, un accidente. Esa voz vale más que cualquier estadística.

Hacer evidente el trabajo menos obvio: muchas acciones preventivas son silenciosas. Las inspecciones realizadas, los riesgos eliminados, los casiaccidentes resueltos antes de que nadie los vea. Comunicarlas activamente (“esta semana hemos detectado y corregido X situaciones de riesgo”) genera la percepción de que la seguridad es un trabajo activo y permanente. No burocracia que se acumula en una carpeta.

Abrir canales de retorno: la comunicación preventiva de calidad no fluye solo de arriba hacia abajo. Los buzones de sugerencias físicos o digitales, las encuestas rápidas de percepción, los grupos de mejora o las reuniones de equipo con espacio explícito para hablar de seguridad son mecanismos que convierten la comunicación en un diálogo. Sin esos canales, la organización solo escucha su propia voz.

*De tú a tú: Te explicamos una forma sencilla para medir la eficacia del endomarketing preventivo (indicador de éxito). Haz la siguiente pregunta: “¿saben las personas trabajadoras qué acciones preventivas se han llevado a cabo en los últimos treinta días?” Si la respuesta es “no”, la comunicación está fallando. Independientemente de cuántos correos, carteles o vídeos corporativos se hayan generado.*

#### 4.4 Observaciones Preventivas de Seguridad (OPS): ver para aprender, no para sancionar

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Mando intermedio / compañero formado	Planificada, en tarea en curso	15–30 minutos	Operativo / supervisión

Una inspección técnica examina condiciones: el estado de los equipos, el orden del lugar de trabajo, la señalización, las protecciones colectivas. Una Observación Preventiva de Seguridad (OPS) examina algo diferente y bastante más complejo: el comportamiento humano en contexto real de trabajo.

Esta distinción no es menor. La mayoría de los accidentes tiene un componente conductual significativo, y sin embargo es precisamente el comportamiento lo que con menos frecuencia se observa de forma sistemática. Revisamos las máquinas. Auditamos los procedimientos. Pero rara vez nos sentamos a observar cómo trabaja la gente de verdad, cuando nadie está mirando, cuando hay prisa, cuando el turno es de noche y el supervisor está en otro edificio.

##### *La metodología de la OPS en cuatro pasos*

**Planificación:** la persona observadora selecciona previamente la tarea, el momento y el contexto. Una OPS eficaz no se improvisa. Requiere saber qué se va a observar y qué comportamientos seguros e inseguros son críticos en esa tarea concreta.

**Observación silenciosa:** la persona observadora se sitúa en un ángulo que le permite ver sin interferir. Registra lo que ve (comportamientos seguros y comportamientos de riesgo) sin juzgar ni interrumpir. Esta fase exige disciplina: la tentación de intervenir en cuanto se ve algo incorrecto es casi irresistible. Hay que resistirla.

**Conversación de cierre:** al finalizar la tarea, la persona observadora se acerca a la persona trabajadora y abre una conversación que comienza siempre por el refuerzo de los comportamientos seguros observados. Ojo, porque el típico error del principiante consiste en “ir al grano” directamente con las correcciones. Pues no: primero los positivos y solo después (y de forma pedagógica, nunca punitiva) se aborda los comportamientos de riesgo; y preguntando primero al trabajador su percepción antes de ofrecer la propia. Esta secuencia no es opcional: es la que determina si la conversación genera aprendizaje o defensividad.

**Registro y seguimiento:** los resultados se registran en un formato estandarizado que permite identificar tendencias, compartir buenas prácticas y detectar patrones de riesgo recurrentes que requieren una intervención más sistemática.

El poder de las OPS reside en su capacidad para generar dos tipos de impacto de forma simultánea: un impacto inmediato sobre el comportamiento de la persona trabajadora observado, y un impacto cultural de medio plazo sobre la percepción de

que la seguridad es algo que se vive y se practica, no solo se declara.

*De tú a tú: No olvides que la proporción recomendada en las OPS es 3:1 (tres refuerzos positivos por cada corrección). Empezar siempre por lo que se hace bien no es condescendencia: es la arquitectura psicológica que hace posible que la corrección sea escuchada sin que la persona trabajadora se ponga a la defensiva. Quien empieza por el error cierra la conversación antes de haberla abierto.*

#### 4.5 Tarjetas de Rechazo de Tarea: el derecho y la obligación de decir “no”

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Cualquier trabajador	Ante riesgo inminente o no controlado	Inmediata	Todos los niveles

El procedimiento de Rechazo de Tarea (o tarjeta roja, según la denominación utilizada en muchas organizaciones) representa el nivel más alto de empoderamiento preventivo al alcance de la persona trabajadora. Su premisa es tan poderosa como exigente: cualquier persona, en cualquier nivel de la jerarquía, tiene no solo el derecho sino la obligación de solicitar la detención de una tarea cuando detecta un riesgo grave e inminente, sin que ello pueda acarrearle ningún tipo de represalia. Y siempre dentro del rango del procedimiento implantado en la empresa.

Este derecho está reconocido en el artículo 21 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Existe sobre el papel en muchas organizaciones. Lo que diferencia a las organizaciones con cultura preventiva madura es que ese derecho se ejerce en la práctica, con naturalidad y sin miedo. La distancia entre esas dos situaciones es exactamente la medida de la cultura preventiva real de una empresa.

#### ***El sistema de tarjetas: formalizar para normalizar***

La formalización del rechazo mediante una tarjeta física o digital cumple una función que va más allá de la documentación. Convierte un acto que podría percibirse como conflictivo o disruptivo en un procedimiento normalizado: algo que se hace porque así está establecido, no como una confrontación personal con el mando.

El ciclo completo es esencial para que el sistema funcione y no se erosione. Primero la organización establece la implantación en el sistema en el que ha de funcionar el procedimiento de Rechazo de Tarea (ya sea en papel o en digital). A partir de ahí (y tras las formaciones asociadas para que todo el mundo entienda la importancia de su utilización) cualquier persona trabajadora puede emitir una queja a su responsable directo (verbalmente, mediante una “tarjeta de rechazo” o a través de una aplicación específica en el sistema informático de la empresa), describiendo el riesgo detectado y la tarea que se quiere paralizar. El mando recibe el aviso, acusa recibo del mismo y activa el protocolo de evaluación urgente del riesgo. Se adoptan las medidas de corrección

y control necesarias o, en su caso, se documenta la decisión de no reanudar la tarea. El evento se analiza en la siguiente reunión de seguridad del equipo, destacando el acierto del reporte.

El indicador de éxito más revelador de la salud de este sistema no es el número de avisos o tarjetas de rechazo emitidas sino la respuesta de la organización ante cada una de ellas. Si las tarjetas se analizan, se agradecen y generan acciones visibles, el sistema crece y se fortalece. Si se archivan sin consecuencias, el proceso va languideciendo silenciosamente. Y con él, parte de la confianza de las personas trabajadoras.

*De tú a tú: Fíjate que una organización en la que las personas trabajadoras rechazan tareas cuando detectan riesgo tiene una cultura preventiva más sólida que una en la que nunca se han emitido tarjetas o quejas directas. Por tanto, el silencio no implica seguridad: es, con frecuencia, sencillamente precaución (si no directamente miedo).*

#### 4.6 Reporte de Casiaccidentes: la vacuna preventiva que más vidas salva

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Cualquier persona trabajadora (reporte voluntario)	Inmediatamente tras el evento	5–15 minutos	Todos los niveles

La pirámide de Bird (o de Heinrich en su formulación original) establece una relación estadística entre accidentes graves, accidentes leves, incidentes con daño potencial y casiaccidentes. Por cada accidente grave, se estima que han ocurrido decenas o centenares de eventos de menor severidad que compartían la misma causa raíz. La implicación práctica de esta lógica es poderosa: cada casiaccidente reportado y analizado es una oportunidad de intervenir en la cadena causal antes de que produzca daño real.

De ahí la metáfora de la vacuna: el casiaccidente es la versión atenuada del accidente real. Si el sistema inmunológico de la organización (su capacidad de detectar, analizar y responder) funciona bien, el casiaccidente produce inmunidad. Si ese sistema falla, el organismo queda expuesto al virus real. Y entonces ya no se llama casiaccidente.

#### **Las dos claves del sistema: voluntariedad y anonimato**

Un sistema de reporte de casiaccidentes solo funciona si las personas trabajadoras lo usan. Y lo usan únicamente si confían en que hacerlo no tendrá consecuencias negativas para ellos. Esto requiere dos condiciones no negociables.

Voluntariedad: nadie debe ser presionado para reportar ni sancionado por no hacerlo. El reporte surge de la convicción de que aportar valor al colectivo merece el esfuerzo. En cuanto se convierte en obligación con consecuencias, deja de ser información y se convierte en papeleo.

Anonimato garantizado: el sistema debe permitir que quien reporta pueda hacerlo

sin identificarse, si así lo prefiere. La organización puede agradecer el reporte nominalmente cuando la persona trabajadora lo consiente, pero nunca puede condicionar el valor del reporte a la identificación del emisor.

A estas dos condiciones se añade una tercera, igual de crítica: el cierre del ciclo. Cada reporte debe generar una respuesta visible (aunque sea mínima) que comunique a la persona trabajadora que su aportación ha sido recibida, analizada y tenida en cuenta. Sin ese cierre, el sistema se vacía progresivamente de participantes. Y la organización pierde la única fuente de información que le llega antes del accidente.

*De tú a tú: Piensa que publicar mensualmente un resumen de los casiaccidentes reportados y las acciones adoptadas (sin identificar personas) es la mejor inversión en credibilidad del sistema. Demuestra que reportar sirve para algo, que no es un buzón de sugerencias en el que las sugerencias desaparecen.*

#### 4.7 Paseos de Seguridad de la Gerencia (Safety Walking): cuando el liderazgo baja al terreno

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Alta dirección / directivos	Planificado, periódico	30–60 minutos	Estratégico / operativo

Hay una brecha cultural que ningún correo electrónico, ningún informe y ninguna política de seguridad puede cerrar: la distancia física y simbólica entre la alta dirección y el lugar donde el trabajo (y el riesgo) realmente ocurre. Los Paseos de Seguridad de la Gerencia nacen precisamente para cerrar esa brecha de la única manera eficaz: bajando al terreno, con presencia real y con actitud de escucha.

La señal cultural que transmite un director general que dedica una hora a caminar por la planta, a preguntar a las personas trabajadoras sobre sus condiciones de trabajo y a interesarse de forma genuina por los riesgos que perciben, es incomparablemente más potente que cualquier declaración de compromiso. Las personas trabajadoras no olvidan ese tipo de momentos. Tampoco olvidan cuando llevan años sin ver a nadie de arriba por su zona.

#### **La diferencia entre un paseo de seguridad y una inspección**

La distinción es fundamental y debe ser explícita antes de cada paseo. Una inspección busca incumplimientos para corregirlos. Un paseo de seguridad busca conversaciones para aprender. El directivo que realiza un safety walk no lleva checklist: lleva preguntas abiertas.

¿Qué es lo que más te preocupa de tu puesto de trabajo en materia de seguridad? ¿Hay algo que dificulte que trabajes de forma segura? ¿Qué mejorarías si pudieras? ¿Has

vido alguna situación últimamente que te haya parecido arriesgada?

Las respuestas a esas cuatro preguntas valen más que cualquier auditoría. Y el compromiso de que cada respuesta recibirá seguimiento (aunque sea para explicar por qué no es posible actuar sobre ella) es lo que convierte el paseo en una práctica de construcción de cultura, y no en un teatro de gestión que todo el mundo identifica a los dos minutos.

*De tú a tú: Decídete a programar los paseos de forma que cubran todos los turnos, incluidos los nocturnos y los de fin de semana. La persona trabajadora del turno de noche que nunca ha visto a un directivo en su zona es el que más necesita esa visita. Y la que más impacto cultural genera; precisamente porque no la esperaba.*

#### 4.8 Análisis de Seguridad en el Trabajo (AST) participativo: pensar juntos antes de actuar

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Responsable de tarea + equipo ejecutor	Antes de tareas no rutinarias o de alto riesgo	15–45 minutos	Operativo / supervisión

El Análisis de Seguridad en el Trabajo (AST, conocido también como JSA, Job Safety Analysis) es una herramienta de análisis previo del riesgo específico de una tarea concreta. Su versión participativa lo distingue cualitativamente de su versión tradicional: en lugar de ser elaborado por el técnico de prevención y entregado a la persona trabajadora para su firma, lo construyen las propias personas que van a ejecutar la tarea, guiadas por su responsable.

Este cambio de autoría no es cosmético. Tiene consecuencias profundas sobre el compromiso con las medidas identificadas. Cuando una persona trabajadora ha participado en definir que “antes de iniciar los trabajos en altura se revisará el estado del arnés y se verificará el punto de anclaje”, esa medida le pertenece. No la cumple porque se lo han dicho; la cumple porque ha contribuido a crearla. La diferencia entre esas dos motivaciones es exactamente la diferencia entre cumplimiento y compromiso.

#### **La dinámica del AST participativo paso a paso**

Descripción de la tarea: el equipo desglosa la tarea en pasos secuenciales. Nadie salta al análisis de riesgos hasta que todos tienen claro qué se va a hacer y en qué orden. Este paso, que parece obvio, es el que con más frecuencia se omite por las prisas. Y es el que sostiene todo lo demás.

Identificación de peligros por paso: para cada paso, el equipo pregunta: ¿qué puede salir mal aquí? Se favorece la participación de todos, especialmente de los más experimentados (que conocen los riesgos no escritos) y de los más nuevos (que ven

con ojos frescos lo que la costumbre ha vuelto invisible).

Definición de controles: para cada peligro identificado, el equipo propone medidas de control, priorizando la eliminación del peligro sobre su protección.

Validación y firma: el documento resultante es firmado por todos los participantes. No como trámite, sino como expresión de un compromiso colectivo. Hay una diferencia entre firmar porque te ponen el papel delante y firmar algo que tú mismo has ayudado a escribir.

*De tú a tú: Ten en cuenta que el AST participativo es especialmente valioso para tareas que se realizan raramente o en condiciones cambiantes: trabajos de mantenimiento en parada, tareas en espacios confinados, operaciones de izado no habituales, trabajos en instalaciones de terceros. Son precisamente las situaciones en que el riesgo es mayor y el procedimiento habitual no da respuesta completa. Exactamente cuando más se tiende a saltarse el análisis previo por las prisas.*

#### 4.9 Gamificación y Talleres de Percepción del Riesgo: cuando aprender es jugar

Quién lidera	Cuándo	Duración	Nivel principal
Personas técnicas de PRL / personas formadoras / personas dinamizadoras	Formación, nueva incorporación, revisiones periódicas	1–4 horas	Todos los niveles

Uno de los hallazgos más sólidos de la psicología del riesgo es que la percepción del peligro no es objetiva: es una construcción cognitiva y emocional profundamente influida por la experiencia, el contexto y la exposición acumulada. Una persona trabajadora veterana que ha realizado miles de veces una tarea sin incidentes desarrolla una percepción del riesgo sistemáticamente más baja que la que la evaluación técnica atribuiría a esa misma tarea.

Este fenómeno (conocido como habituación al riesgo o normalización de la exposición) es una de las causas subyacentes más frecuentes en los accidentes que ocurren “de repente” después de años sin incidentes. La frase que precede a muchos de esos accidentes es siempre la misma: “llevábamos así veinte años y nunca había pasado nada”. Exacto. Hasta que pasó.

Los talleres de percepción del riesgo y las dinámicas de gamificación preventiva nacen para intervenir sobre este fenómeno. Su objetivo no es transmitir información nueva: es recalibrar la percepción del grupo, hacer consciente lo que la costumbre ha vuelto invisible y alinear los criterios de riesgo entre personas con distintos niveles de experiencia.

##### **Formatos con mayor impacto demostrado**

“Encuentra el error en la imagen”: fotografías o vídeos del propio entorno de trabajo en las que se han introducido (o que muestran situaciones reales) condiciones inseguras.

El grupo compite o colabora para identificarlas todas. La discusión sobre las que algunos ven y otros no es tan valiosa como la actividad en sí. A veces más.

Simulaciones de decisión bajo presión: escenarios realistas (presentados como juego de rol, caso escrito o simulador digital) en los que los participantes deben tomar decisiones de seguridad con tiempo limitado e información incompleta, replicando las condiciones reales en que ocurren los accidentes. Porque los accidentes no ocurren en condiciones ideales con tiempo para pensar.

Análisis de casos reales: el estudio de accidentes ocurridos en el propio sector o entorno (presentados sin nombres pero con detalle suficiente) genera un impacto emocional que la formación teórica nunca alcanza. “Esto podría haber pasado aquí” es una de las frases más poderosas del arsenal formativo preventivo.

Sistemas de puntuación y reconocimiento: tablas de clasificación por equipos basadas en indicadores proactivos (reportes de casiaccidentes, participación en charlas, OPS realizadas) que generan competición constructiva y visibilidad positiva para los comportamientos preventivos.

La gamificación no trivializa la seguridad: al contrario, la hace más accesible para todo el mundo: el juego reduce la resistencia al aprendizaje, activa la memoria emocional y genera conversaciones sobre el riesgo que en un contexto formal casi nunca tendrían lugar. Una organización que convierte la percepción del riesgo en un tema de conversación habitual está construyendo cultura preventiva de forma más eficaz que muchas horas de formación tradicional. Por eso cada vez más gestores y cuadros de mando se forman en estos formatos de interacción dinámica: ¡el éxito está casi asegurado!

*De tú a tú: No caigas en el error de creer que la gamificación preventiva no es más que pasar un rato divertido con la excusa de la seguridad y salud. Al contrario, es la aplicación de lo que la neurociencia del aprendizaje lleva décadas diciéndonos: que las personas aprenden mejor cuando están emocionalmente implicadas, cuando el contexto es relevante para su experiencia y cuando el error no tiene consecuencias reales.*

### **Síntesis del capítulo: mapa de herramientas por objetivo y contexto**

La siguiente tabla permite identificar qué herramientas son más adecuadas según el objetivo prioritario y el perfil del destinatario principal. No son excluyentes: la mayor parte de las organizaciones con cultura preventiva madura utilizan varias de ellas de forma simultánea y coordinada.

Herramienta	Dimensión clave	Momento	Destinatario principal	Impacto cultural
4.1 Charlas 5 min.	Compromiso / Dinamización	Diario	Operativo	Muy alto

4.2 Investigación de accidentes	Aprendizaje	Tras evento	Todos	Alto
4.3 Endomarketing	Dinamización	Continuo	Todos	Medio-alto
4.4 OPS	Compromiso / Aprendizaje	Planificado	Operativo / mandos	Alto
4.5 Rechazo de tarea	Compromiso	Ante riesgo	Todos	Muy alto
4.6 Casiaccidentes	Aprendizaje / Dinamización	Continuo	Todos	Muy alto
4.7 Safety Walking	Compromiso	Periódico	Dirección	Alto
4.8 AST participativo	Aprendizaje / Compromiso	Pretarea	Operativo / mandos	Alto
4.9 Gamificación	Dinamización / Aprendizaje	Formación	Todos	Medio-alto

## 5. CÓMO USAR ESTA GUÍA DE MANERA PERSONALIZADA

*Cuatro perfiles, cuatro perspectivas diferentes de la misma organización con un mismo objetivo: que nadie llegue a casa dañado.*

Hay una frase que circula entre los consultores de Seguridad y Salud que trabajamos sobre el terreno, y que contiene más verdad de lo que parece: si escribes una guía técnica intentando satisfacer todas las miradas, terminará no satisfaciendo a ninguna. La cultura preventiva no se construye desde fuera ni desde arriba. Se construye desde la organización. Y desde el rol concreto de cada persona en esa agrupación humana con un propósito que llamamos organización; y a través de las herramientas y las responsabilidades que le son propias dentro de ella. Por eso este capítulo final no es un resumen de lo anterior. Es una invitación a cada lector o lectora a apropiarse de la guía desde el lugar que ocupa en su organización.

Te presentamos cuatro perfiles de uso diferentes: empresario o empresaria, representante de los trabajadores y trabajadoras, técnico o técnica de PRL, y operario u operaria. Cada perfil tiene su enfoque, sus acciones prioritarias y su hoja de ruta. Ninguno es más importante que los demás: la cultura preventiva es, por definición, el resultado de todos y todas actuando a la vez.

Parece evidente que esta guía no está pensada para leerla de principio a fin, en una sola sentada. Por eso te recomendamos que comiences, sobre todo en este capítulo, por tu perfil jerárquico: identifica dos o tres acciones que puedas poner en marcha esta semana y vuelve por las demás cuando hayas consolidado las anteriores.

## Si eres empresario o empresaria: visión estratégica y liderazgo que se ve

El empresario o la empresaria es, en última instancia, el arquitecto de la cultura preventiva de su organización. No porque deba gestionar personalmente cada herramienta o procedimiento, sino porque las decisiones que toma diariamente (sobre recursos, sobre prioridades, sobre lo que se tolera y lo que no) determinan el suelo cultural en el que todos los demás construyen. La cultura preventiva de una empresa se parece sospechosamente a las personas que la lideran. ¿Coincidencia? No. Responsabilidad y Poder de influencia.

### Liderazgo con el ejemplo: tolerancia cero desde arriba

La “tolerancia cero” ante riesgos críticos no es una política que se redacta y se cuelga en un tablón de anuncios. Es un comportamiento que se repite delante de todos. Significa que cuando el máximo responsable detecta una condición insegura, la interrumpe de inmediato. Cuando hay conflicto entre plazo de entrega y seguridad, elige la seguridad. Cuando se propone un recorte presupuestario, los recursos preventivos son los últimos en cuestionarse.

Los Paseos de Seguridad son la herramienta más poderosa a disposición del empresario o empresaria para proyectar ese liderazgo hacia toda la plantilla. Cada visita al terreno es un acto comunicativo de enorme impacto: dice, sin necesidad de palabras, que la seguridad importa lo suficiente como para merecer el tiempo de quien lidera toda la organización. En la experiencia de todo técnico o técnica prevencionista experimentado, una hora al mes en el terreno genera más cultura preventiva que doce meses de comunicados internos.

El problema es que la mayoría de los empresarios y empresarias pueden suscribir el párrafo anterior sin pestañear y luego (en determinadas ocasiones) pueden hacer exactamente lo contrario cuando los plazos de entrega les “aprietan el zapato”.

**Caso real (en negativo).** En la memoria colectiva de las personas trabajadoras se quedan grabadas tanto aquella frase motivadora que el director pronunció en la reunión general de arranque de año (*“me comprometo personalmente con la salud y seguridad de la plantilla”*) como lo que sucedió aquella tarde de viernes cuando la entrega urgente de un determinado pedido “obligó” a los jefes de operaciones a saltarse los procedimientos de seguridad: en la zona de Acabado (departamento donde se terminan las piezas que van directamente al cliente) inutilizaron las protecciones de las prensas de sellado manuales para que todo fuera más rápido, pero dejando las manos peligrosamente expuestas al cierre de la prensa; y en Expediciones (donde se colocan las piezas ya terminadas en los camiones que los transportarán), las personas carretilleras estuvieron recogiendo y cargando palés a pocos centímetros de las propias personas trabajadoras de la línea, saltándose intencionadamente los pasillos azules por donde solo pueden circular personas.

Todo corría mucha prisa y todo el mundo estaba un poco asustado, bajo la atenta

mirada de todos los jefes de equipo y del propio director. Pues bien, el pedido se entregó a tiempo y el director les agradeció el esfuerzo realizado.

Pero dos semanas después un jefe de turno de Acabados sugirió inutilizar de nuevo las protecciones de prensa (para enfado inmediato de las personas operarias); y en Expediciones nadie se atreve a moverse de su puesto durante horas por miedo a que una carretilla invada otra vez el pasillo azul (ha habido reclamaciones de las personas Delegadas de Prevención...).

Aquel pedido se entregó dentro del plazo acordado con el cliente, pero consiguió deteriorar de manera importante la confianza de la plantilla en la cultura preventiva de la empresa. Así que saltarse las normas y procedimientos (supuestamente “de manera aislada y puntual”) nos plantea dos conclusiones evidentes: 1) sitúa a la Prevención dos escalones por debajo de la Producción, y 2) convierte la “firme convicción” de la gerencia en un valor difuso y poco creíble.

### **Decisión financiera: la prevención como inversión, no como gasto**

El empresario o empresaria que ve la prevención como un coste está mirando solo la mitad de la ecuación. La otra mitad (los costes evitados, el talento retenido, las primas de seguro reducidas, la reputación ganada) es sistemáticamente mayor. El análisis ROP (“Retorno de la Prevención”) ofrece la lógica financiera para tomar decisiones de inversión preventiva con el mismo rigor con que se analiza cualquier otra inversión estratégica.

Dicho esto, hay que ser honestos: ese argumento de rentabilidad es más fácil de sostener en un despacho que en una reunión de tesorería en enero. Por eso la segunda parte del argumento, la que rara vez se dice en voz alta, es esta: invertir en prevención también evita que un directivo o directiva tenga que mirar a los ojos a la familia de una persona trabajadora accidentada y explicar por qué no se hizo antes lo que se podría haber hecho.

### **Cultura del “No Castigo”: el regalo más valioso que puede hacer una dirección**

Aquella gerencia que declara públicamente que en su organización nadie será sancionado por reportar un casiaccidente, por rechazar una tarea insegura o por señalar una condición de riesgo, está haciendo algo que ningún técnico o técnica de prevención puede hacer desde su posición: está dando permiso cultural para hablar.

Ese permiso, refrendado con hechos concretos a lo largo del tiempo, es la diferencia entre una organización que aprende de sus errores y una que los repite. La diferencia no está en la declaración: está en lo que sucede la primera vez que alguien la pone a prueba.

**Caso real (en positivo).** Una operaria muy experimentada de una imprenta industrial paró una máquina a mitad del turno porque detectó un fallo en el sistema de enclavamiento que, según su criterio, hacía insegura la operación. No había habido un accidente, ni siquiera un “susto”. Solo una trabajadora que decidió que aquello no estaba bien y que tenía el convencimiento de que decirlo no le iba a costar nada. Su

mando inmediato la escuchó, verificó el fallo y paralizó la línea durante dos horas hasta resolver satisfactoriamente el componente mecánico, pero el coste de producción real por aquella parada era perfectamente cuantificable y había que asignarlo a alguien... Al día siguiente, la directora de la planta mencionó el episodio en la reunión de arranque de turno (a la que había sido citada la operaria). Sin aspavientos ni discurso motivacional grandilocuente. Solo dijo que eso era exactamente lo que esperaba de su gente.

Esa operaria lo contó. Y lo contaron los que estaban en la reunión. Y a partir de ese día, en esa planta, todo el mundo supo que la declaración de la dirección no era papel mojado. Eso es la cultura del no castigo en acción. No hace falta un cartel en la pared: hace falta una dirección que aguante las dos horas de parada sin pestañear, y que luego lo diga en voz alta.

*De tú a tú: Te retamos a que agendes un Paseo de Seguridad para el próximo mes. Comunícalo con antelación a los mandos intermedios, pero sin guion previo. Lo que escuches ese día valdrá más que cualquier informe analítico. Y si lo que escuchas te incomoda, mejor: significa que el sistema está funcionando.*

Acción prioritaria	Horizonte
Definir y comunicar los estándares de tolerancia cero ante riesgos críticos	Inmediato
Integrar indicadores preventivos en el cuadro de mando de dirección	1 mes
Realizar el primer Paseo de Seguridad con agenda abierta y escucha activa	1 mes
Declarar formalmente la política de No Castigo por reporte de incidentes	1 mes
Revisar el presupuesto preventivo aplicando criterio RoP ("Retorno de la Prevención")	Trimestre
Evaluar herramientas digitales de gestión preventiva (reporte, OPS, AST)	Trimestre
Integrar el desempeño preventivo en la evaluación anual de toda la línea de mando	Anual

### Una nota para quien dirige una PYME (o micropyme)

Todo lo anterior está pensado, reconozcámoslo, para aquellos gerentes que cuentan con un departamento de RRHH, un técnico de prevención propio y una línea de mando con varios escalones. Es decir, para una minoría de empresas.

En una PYME (y más aún en una micropyme, donde el "empresario" o "empresaria" es también el o la que abre la nave, resuelve la avería del lunes y cubre el turno cuando falta alguien), el marco cambia sustancialmente. Aquí no se habla de RoP ("Retorno de la Prevención") ni de cuadros de mando preventivos. Se habla de algo más sencillo y decisivo: voluntad de acción.

Cuando la empresa tiene cinco, ocho, doce o veinte personas, la cultura preventiva

no se diseña desde arriba. Se contagia. Y el foco del contagio es siempre el mismo: el dueño o dueña. Lo que él o ella hace o deja de hacer, lo que tolera o lo que para en seco, lo que dice a las siete de la mañana cuando hay prisa y lo que dice cuando no la hay. Todo eso es política de prevención, aunque nunca se haya escrito en ningún documento.

La paradoja es que eso supone una ventaja real. En una empresa grande, cambiar la cultura preventiva requiere convencer a varias capas de la cadena de mando, alinear incentivos, sostener el esfuerzo durante años. En una micropyme, si la persona responsable se lo cree de verdad, el cambio puede ser inmediato y total. No hay burocracia que lo frene, aunque tampoco hay nadie que lo sostenga si él no lo hace. De ahí la vital importancia que reside en su voluntad de acción decidida: solo él o ella puede ocupar esa función de arrastre y contagio personal hacia el resto de su plantilla y que hay que afrontar con ese espíritu emprendedor del que hacen gala tan a menudo. Sufrido y laborioso, sí; pero muy satisfactorio cuando se observan los resultados.

*De tú a tú: La próxima vez que alguien de tu equipo haga algo bien en materia de seguridad, díselo. Sin reunión, sin formulario, sin correo. En el momento. Con tu nombre y apellidos. Verás que cuesta menos de lo que parece y que dura más de lo que esperas.*

Si eres representante sindical de los trabajadores y trabajadoras (sobre todo como Delegado o Delegada de Prevención - DP's): vigilancia, diálogo, propuestas y acompañamiento

El o la representante de las personas trabajadoras ocupa en la cultura preventiva una posición singular e irremplazable: es el puente entre la realidad vivida en el terreno y los sistemas formales de gestión. Tiene acceso a información que la dirección no recibe (o no recibe con la misma crudeza) y tiene la legitimidad para convertirla en propuesta, en negociación y, cuando hace falta, en exigencia.

De ahí su posición nuclear como vehículo de comunicación entre diferentes niveles jerárquicos para generar esos ámbitos necesarios de diálogo y negociación.

### **Canal de confianza: la información que nunca llega arriba**

Hay una categoría de información preventiva que no aparece en ningún informe: las preocupaciones que las personas trabajadoras no se atreven a verbalizar ante sus mandos por miedo a ser señalados, por desconfianza en el sistema o por la presión del grupo. El o la representante es, para muchas personas trabajadoras, el único canal seguro por el que esa información puede fluir.

Construir y mantener esa confianza no es una función formal. Requiere presencia en el terreno, disponibilidad para escuchar sin juzgar y capacidad para transformar una queja en una propuesta técnica articulada. Estas dos últimas capacidades (escuchar sin juzgar y transformar la queja en propuesta) son las que debemos utilizar.

**Caso real (en positivo).** En una empresa hortofrutícola del sur de España de tamaño mediano (suele rondar los 120 a 150 personas trabajadoras) suelen contratar mucha gente nueva en cada campaña específica: coliflor, brócoli, espárragos, etc. Bastantes de ellos suelen ser personas magrebíes. Excelentes personas trabajadoras según dicen sus propios jefes de equipo: muchos han trabajado en el campo y saben soportar el rigor de las tareas físicas a la intemperie sin perder la delicadeza en el trato de las verduras que recogen. Pero con un punto flaco: tienen diferentes niveles de comprensión de nuestra lengua (en algún caso, absolutamente básico). Para solventar esta dificultad, las brigadas suelen contar con alguien que traduce (ya sea al francés o directamente al árabe) las órdenes de producción.

Pues bien, en una mañana de trabajo intenso, una mujer muy joven de reciente incorporación (oriunda de la comarca del Atlas, sin conocimiento apenas de español y sin experiencia previa en el sector) se colocaba una y otra vez en situaciones de riesgo: demasiado cerca de los minitractores en los surcos, en el ángulo muerto de los camiones ligeros de recogida y transporte de los cestones, a veces debajo de las apiladoras automáticas de cestones y palés cargados... Los jefes de equipo le avisaron varias veces a través del traductor de que su posición era inadecuada y peligrosa, pero ella volvía a acercarse al riesgo. Algún jefe informó que “parecía que ella pudiera buscar provocar un accidente laboral para cobrar la indemnización” y la sacó de su brigada, lo que provocó su despido fulminante de la empresa.

Al comentar esos datos con el representante sindical, y tras las oportunas indagaciones que este llevó a cabo hablando con las cuadrillas, se comprobó que ella es de origen bereber y su lengua natural es el *tamazight* (bereber del Atlas), y que sus conocimientos de árabe (la única lengua a la que se traducían las órdenes productivas) era muy rudimentarios. Incluso, cuando se profundizó en la investigación, se dieron cuenta de que otras personas bereberes (*Imazighen*, en su lengua original) tampoco se enteraban demasiado de las normas y órdenes de los jefes: funcionaban mirando e imitando al resto de compañeros y no se atrevían a decir nada por miedo a perder su empleo. Además de agradecer sus servicios al representante por su interlocución y como acción correctiva inmediata, la gerencia se comprometió a utilizar en adelante los servicios de traductores que conocieran las lenguas originales de las personas contratadas.

### **Auditoría de campo: la causa raíz raramente tiene nombre propio**

La participación del representante en las investigaciones de accidentes no es un derecho secundario: es una garantía de calidad del proceso. Las investigaciones realizadas sin participación representativa tienden a concluir en causas individuales (“el trabajador no siguió el procedimiento”) eludiendo los factores sistémicos que realmente explican el accidente: formación insuficiente, equipos en mal estado, ritmos de trabajo que hacen imposible cumplir los procedimientos de seguridad. Su trabajo radica precisamente en “hacer visible lo invisible” así como conseguir “pasar de la prevención a la acción”. Existen informes finales de accidente laboral de hasta cuatro páginas de extensión

en ninguna de las cuales se menciona que la persona accidentada llevaba doce horas seguidas en planta. Ese detalle no estaba en el informe, solo estaba en la memoria del representante que, por cierto, no fue convocado. Si hubiera formado parte del Comité de análisis del accidente, el resultado habría sido mucho más productivo y la organización podría sumar un nuevo e importante aprendizaje a su banco de experiencias.

### **Generación proactiva de propuestas: cómo colaborar en la integración real de la cultura**

Hay una conducta que distingue a los delegados y delegadas de prevención (DP's) que realmente influyen en sus entornos laborales: la capacidad de convertir lo que ven en el día a día en propuestas concretas que se pueden aportar a quienes tienen la autoridad de cambiar las cosas. Y no hablamos de redactar informes para el archivo ni de trasladar quejas con formato técnico. Hablamos de llegar a la dirección con un problema bien definido y, por qué no, con una solución bajo el brazo. Eso cambia por completo el estilo de las conversaciones. Y en algunas ocasiones hasta cambia la empresa entera.

**Caso real (en positivo).** El delegado de prevención de una pequeña empresa dedicada al almacenamiento y entrega de paquetería a domicilio llevaba meses anotando en su cuaderno los mismos incidentes/casiaccidentes: cargas excesivas manipuladas por encima del hombro en el fondo del almacén de expediciones que generaban malestar físico difuso e incluso en algún caso dolor agudo puntual; siempre en el turno de tarde y siempre relatado por los mismos tres operarios. No era casualidad sino un problema de diseño: las referencias que más rotaban estaban ubicadas en la estantería superior, y las carretillas elevadoras no cabían en ese pasillo.

Podría haberlo denunciado; podría haberlo llevado al Comité de seguridad y salud con el tono de quien lleva la razón en el bolsillo. Pero no lo hizo; esperó a tener suficientes registros como para que nadie pudiera ignorarlos, los ordenó por fecha y turno, calculó la frecuencia de exposición aproximada por trabajador y semana, y solo entonces pidió una reunión con el responsable de producción y con la jefa de almacén. No con el director de RRHH, ni con el técnico de prevención. Con las dos personas que podían tomar la decisión sin necesitar autorización de nadie más.

En la reunión no habló de normativa. Habló de los tres operarios, de las condiciones extremas de trabajo en aquella zona específica y de lo que podía pasar si aquello seguía así. Y luego puso encima de la mesa una propuesta: reubicar las referencias de mayor rotación en los niveles medios de dos estanterías específicas en una zona más amplia (por donde sí cabían las carretillas), sin coste de obra ni de equipamiento nuevo. Solo reorganización.

La reunión duró veinte minutos. La mejora se implantó en tres semanas.

Este es un ejemplo de excelente desempeño por parte del delegado de prevención. No solo utilizar la queja o la presión como únicos elementos de interacción: la observación

sistemática convertida en argumento que la dirección no puede ignorar porque está construida con su propio lenguaje: el de los hechos concretos y las soluciones viables.

**Caso real (en positivo).** En la zona de control de máquinas de una EDAR (estación depuradora de aguas residuales) había un procedimiento de bloqueo y consignación de equipos que, sobre el papel, era impecable. Hablamos del famoso LOTO (Lockout/Tagout), ese procedimiento de seguridad industrial crítico que consiste en bloquear y etiquetar las fuentes de energía de maquinaria durante labores de mantenimiento. Y decimos que era impecable porque cumplía la normativa, estaba validado por el servicio de prevención ajeno, y estaba reseñado adecuadamente en el plan de prevención con fecha y firma.

El problema es que su ejecución completa requería entre ocho y doce minutos por cada intervención, y el ritmo de producción asignado a esa línea solo dejaba una ventana de cuatro minutos entre las paradas.

Todo el mundo lo sabía. Los operarios, los mandos intermedios y hasta el propio técnico de prevención que había redactado el procedimiento. Pero nadie lo había dicho en voz alta en un entorno formal porque decirlo equivalía a admitir que el sistema estaba diseñado para no cumplirse.

Una mañana la delegada de prevención lo dijo. Pero con una diferencia importante respecto a cómo suelen decirse estas cosas: no llegó a la reunión del Comité de seguridad y salud a denunciar incumplimientos. Llegó con los tiempos medidos, con el procedimiento en la mano y con una pregunta que no tenía trampa: *“¿qué queremos que hagan los operarios cuando la realidad no encaja con el procedimiento? ¿que incumplan el procedimiento o que paren la línea?”*.

Esa pregunta dejó la sala en silencio unos segundos. No porque fuera agresiva, sino porque obligaba a elegir. Y nadie en aquella sala quería ser el que eligiera en voz alta la opción negativa.

Ingeniería técnica encargó una revisión de los tiempos de intervención y el procedimiento general se ajustó a ellos. La delegada empezó a ser considerada por la dirección con otros ojos...

En ocasiones, los delegadas y delegados deben utilizar tanto actitud como método.

*De tú a tú: como delegada o delegado de prevención, tienes un factor determinante en tus manos: ves lo que pasa de verdad. Úsalo. Anota, mide, pon fechas y comenta los hechos con las personas trabajadoras implicadas. Y cuando vayas a la dirección, no vayas solo a exponer: ve a resolver. Porque una delegada o delegado que, además de basarse en el convenio colectivo, llega con propuestas concretas, justificadas y bien definidas, adoptando una participación participativa y positiva, tiene más posibilidades de mejorar la prevención de riesgos laborales y, por consiguiente, de fomentar la cultura preventiva en la empresa mediante la negociación colectiva.*

### Promoción de derechos: el rechazo de tarea como síntoma, no como excepción

El derecho a rechazar una tarea insegura existe en el marco legal de la mayoría de los países europeos. Pero existe sobre el papel de manera muy diferente a como existe en la práctica. El representante tiene un papel crucial en reducir esa brecha: explicando el derecho laboral, normalizando su ejercicio y asegurándose de que quien lo ejerce no sufre consecuencias informales (el reproche del encargado, la exclusión del grupo) aunque se eviten las consecuencias formales. Esto, obviamente no significa que cualquiera pueda paralizar una tarea porque tenga meras “sospechas” de un peligro desconocido; al contrario, debe tener muy claro las opciones de eliminar/minimizar/mitigar el riesgo. Y, cuando todo eso falla, acudir a su responsable directo que es quien al final debe soportar la responsabilidad de tomar esa decisión. Por eso es tan importante la formación asociada a este tipo de procedimientos.

Una organización en la que las personas trabajadoras rechazan tareas cuando detectan riesgo descontrolado está más sana que una en la que nunca se ha emitido una tarjeta. El silencio no es señal de seguridad. Es, con frecuencia, señal de miedo. Y es precisamente en ese entorno de temor donde un representante con experiencia puede transformar una amenaza paralizante en una comunicación decidida y eficaz con los mandos directos y así poder tomar juntos la mejor decisión.

*De tú a tú: recoge en los próximos quince días las tres preocupaciones de seguridad más frecuentes que escuches en el terreno, fórmulas como propuestas técnicas y llévalas al próximo comité con datos, y no solo con percepciones. El efecto es diferente, muy diferente. Ya lo verás.*

Acción prioritaria	Horizonte
Establecer un mecanismo accesible y confidencial de recogida de inquietudes preventivas	Inmediato
Participar en la próxima investigación de accidente o incidente como coinvestigador	Próximo evento
Realizar una sesión informativa sobre el derecho al rechazo de tarea con el equipo	1 mes
Solicitar acceso a los datos de casiaccidentes reportados y analizar tendencias	1 mes
Proponer la inclusión de indicadores proactivos en los informes del comité de seguridad	Trimestre
Impulsar la formación en OPS para mandos intermedios como punto de negociación	Trimestre
Evaluar anualmente el clima de seguridad mediante encuesta y comparar con año anterior	Anual

*Si eres técnico o técnica de Prevención de Riesgos Laborales: facilitar, analizar, entrenar*

El técnico o técnica de PRL ocupa una posición de enorme influencia y, al mismo tiempo, de permanente tensión de rol. Se le pide que sea experto técnico, formador, comunicador, analista de datos, asesor de la dirección y, a veces, árbitro entre intereses contrapuestos. Esta guía le devuelve a su función esencial. Tampoco es su único propietario. Un ejemplo puede arrojar mayor claridad sobre el asunto.

**Caso real (en positivo).** En una obra de rehabilitación de fachadas en una capital de provincia andaluza, la Delegada de Prevención (DP) de la promotora llevaba semanas recibiendo el mismo comentario de varios operarios: los andamios de la fachada norte se montaban siempre con prisa, normalmente en el turno de tarde, y con una cuadrilla diferente a la que iba a utilizarlos al día siguiente. Nadie había tenido un accidente, pero había rumores de ciertos defectos por una celeridad excesiva. El malestar estaba ahí, flotando en los vestuarios.

En lugar de redactar una queja formal, la DP pidió incorporarse a la siguiente reunión de coordinación con el técnico de prevención y la jefa de obra. Llevaba consigo tres cosas: las conversaciones que había mantenido con los operarios (sin nombres, pero sí con hechos objetivables), una propuesta de lista de chequeo de montaje firmado por quien monta y revisada por quien va a usar el andamio al día siguiente, y la disposición a hacer ella misma el seguimiento durante dos semanas.

La jefa de obra aceptó, con un escepticismo bien visible. No entendía por qué esa Delegada podía ser tan susceptible con un aspecto que a ni ella ni a su Técnico PRL les preocupaba en absoluto. A las dos semanas, se habían detectado tres montajes con deficiencias menores que se corrigieron en el momento. No hubo ningún incidente, pero los propios operarios empezaron a reclamar esa lista de chequeo cuando no aparecía, porque lo habían convertido en su garantía de que el andamio al que se subían al llegar por la mañana lo había revisado alguien reconocible, con nombre y apellidos. Y así continuó la obra: sin problemas hasta terminar todo el proyecto.

Como puede verse, el éxito no fue la lista de chequeo: fue más bien el hecho de que una persona con representación formal y acceso a la dirección había escuchado antes de actuar. Y había llevado soluciones, no solo problemas.

**La trampa del técnico o técnica PRL “imprescindible”**

La trampa más frecuente en la que cae el técnico o técnica de PRL bien intencionado es convertirse en la única persona responsable real de la seguridad en su organización: quien redacta todos los procedimientos, imparte toda la formación, investiga todos los accidentes y realiza todas las inspecciones. Ese modelo, además de insostenible, genera el efecto contrario al deseado: desplaza la responsabilidad de toda la cadena de mando y convierte la prevención en un servicio externo al trabajo real.

Hay técnicos y técnicas de PRL que acumulan tal volumen de tareas operativas burocráticas que se llevan meses sin salir a la planta. Todo su tiempo ocupado u ocupada haciendo prevención. El problema es que la hacen en soledad, desde la

pantalla de su ordenador, sin que nadie más de la organización tenga que pensar en seguridad porque ya está el técnico o la técnica para eso.

**Caso real (en negativo).** Empresa siderúrgica con 350 personas operando en sus cuatro departamentos productivos diferenciados (fusión, afino, laminación y acabados). El técnico responsable del servicio propio de prevención, un ingeniero de 28 años muy competente, cuenta con otros tres técnicos y un administrativo que le apoyan en todas las labores de su departamento. La delegación de tareas es relativamente pobre porque el nivel de autoexigencia de este responsable es muy elevado y quiere verificar personalmente todas las decisiones que se toman desde PRL.

Añadido a eso, y como no se fía del todo de la implicación de los jefes de departamento en lo tocante a la seguridad y salud, insiste en supervisar directamente todas las reuniones de inicio de jornada (incluidas las decisiones de renovaciones de maquinaria y equipos, las tareas de Mantenimiento, etc.), lo que genera un “cuello de botella” evidente. Por último, le acaban de notificar que por fin le operan de un menisco que tiene dañado en la rodilla derecha, lo que va a suponer dos semanas de baja.

Su estado de ansiedad se acelera aún más y está causando problemas personales con todos los equipos de fábrica: tres reuniones recientes han terminado con gente enfadada por su necesidad (casi neurótica, han relatado los asistentes) de asumir de manera personal demasiada carga de trabajo. Para que el “tapón” de tareas no siga aumentando, la gerencia ha decidido repartir de inmediato las tareas ejecutivas de prevención entre los técnicos PRL: una persona por cada departamento. Y a él le han ordenado dirigir los proyectos y supervisarlos “con cierta perspectiva”.

Con el tiempo se ha demostrado que fue una medida positiva: las tareas que se delegaron fueron llevadas a cabo sin problemas y el propio responsable del departamento terminó reconociendo que ahora trabaja más relajado y confía más en su gente.

#### **Analista de datos: de los números a la anticipación**

El técnico o la técnica tiene acceso a una información que, bien analizada, es un sistema de alerta temprana de primer orden: los registros de casiaccidentes, las OPS realizadas, los resultados de encuestas de cultura preventiva, los datos de absentismo por departamento, los tiempos de resolución de acciones correctoras. La capacidad técnica de llevar a cabo análisis predictivos en el ámbito de la seguridad y salud (incluso en su versión más sencilla, sin herramientas sofisticadas) permite detectar patrones que preceden a los accidentes antes de que estos ocurran.

Un aumento sostenido de casiaccidentes en un departamento concreto, una caída en la participación en las charlas de un turno, o una brecha entre OPS planificadas y realizadas son señales que merecen atención inmediata. El técnico o la técnica que convierte esos datos en intervenciones concretas antes de que llegue el accidente está haciendo exactamente el trabajo para el que está formado.

#### **Persona entrenadora de mandos: el multiplicador de impacto**

El mayor multiplicador de impacto al alcance del técnico o la técnica de PRL es la

formación y el acompañamiento de los mandos intermedios en competencias preventivas. Un técnico o una técnica bien formado y formada puede gestionar directamente la seguridad de cien personas. Un técnico o una técnica que forma a veinte mandos en cómo realizar OPS, conducir charlas eficaces y gestionar el reporte de casiaccidentes, multiplica su impacto por veinte. La aritmética es sencilla, de ahí la importancia de saber ejercer esa convicción contagiosa.

*De tú a tú: Identifica al mando intermedio más influyente en el equipo más reticente al cumplimiento. Ofrece acompañamiento en sus próximas dos charlas de seguridad y en su primera OPS. No lo hagas por él o ella: hazlo con él o ella. Ese mando es tu mejor aliado para alcanzar un cambio significativo en ese equipo. Y probablemente el que más lo necesita*

Acción prioritaria	Horizonte
Rediseñar las Charlas de 5 minutos como herramienta del mando, no del técnico	Inmediato
Diseñar un panel de indicadores proactivos mensual para dirección y mandos	1 mes
Lanzar un piloto de formación en OPS con dos o tres mandos intermedios voluntarios	1 mes
Revisar el sistema de reporte de casiaccidentes y simplificar el proceso de notificación	1 mes
Realizar el diagnóstico de cultura preventiva con encuesta de clima de seguridad	Trimestre
Diseñar un taller de percepción del riesgo adaptado al sector y al puesto	Trimestre
Publicar un informe anual de cultura preventiva con indicadores proactivos y reactivos	Anual

### *Si eres una persona trabajadora: la seguridad empieza en ti y en tu equipo*

Esta sección está escrita directamente para ti. No para quien te supervisa, ni para quien gestiona tu empresa, sino para ti. Porque hay algo que ningún técnico o técnica, ningún mando y ningún empresario o empresaria puede hacer en tu lugar: conocer tu trabajo desde dentro.

Tú sabes qué riesgos están descritos con realismo en los procedimientos que te han entregado y cuáles existen solo en papel. Esa diferencia es la información más valiosa que tiene tu organización en materia de seguridad. Esta guía te propone convertirte en quien la pone en circulación.

### **Reporte inmediato: tu voz es la primera línea de defensa**

Nadie detecta los riesgos de tu puesto antes que tú. Ni el técnico ni la técnica de PRL que pasa por allí una vez a la semana, ni el mando que tiene quince personas a su cargo; y mucho menos el directivo o directiva que visita la planta dos veces al año.

Tú eres quien primero sabe cuándo algo no va bien: cuando una máquina empieza a hacer un ruido diferente, cuando el suelo está mojado antes de que llegue el aviso, cuando una protección está floja o cuando el ritmo de trabajo hace imposible seguir los procedimientos de seguridad.

Reportar esa anomalía (aunque no haya causado todavía ningún daño) no es delatar ni complicar la vida a nadie. Es exactamente lo contrario: es la acción que puede evitar que un compañero o compañera tuya se lleve a casa una lesión que cambie su vida.

**Caso real (en positivo).** En un tajo de una obra de construcción civil, un obrero cualificado y con muchos años de experiencia, operando como recurso preventivo, ha reportado un casiaccidente en la zona de excavación de cimientos que podría haber resultado en un problema de seguridad importante. Uno de los trabajadores de una determinada subcontrata dejaba patente con su conducta que no conocía los procedimientos específicos en esa zona, poniéndose dos veces en situación de riesgo al no respetar la debida separación por concurrencia con maquinaria pesada (con la retroexcavadora y con las cargas de grúa torre de pluma).

Defectos graves que el recurso preventivo detectó y relató de manera anonimizada. En la reunión previa al comienzo de la siguiente jornada, el Jefe de Obra tomó cartas en el asunto de manera inmediata y se identificó al trabajador (a quien la subcontrata había “modificado” la experiencia laboral del aludido incrementándola de manera artificial). En la reunión matutina del día siguiente hubo un aparte con la dirección de dicha contrata y el Jefe les puso ante una sencilla disyuntiva: trabajar de manera transparente o dejar la obra. La empresa asumió el error y su conducta desde entonces fue irreprochable: nunca es tarde para el aprendizaje y la mejora.

### **Cuidado mutuo: la seguridad es también un acto de solidaridad**

La cultura preventiva madura no depende solo de que cada persona cuide de sí misma: depende de que los miembros de un equipo se cuiden entre sí. Si ves a un compañero o compañera realizando una tarea de forma arriesgada, intervenir no es fiscalizar ni humillar: es el mismo acto de cuidado que esperarías que hicieran contigo.

No hace falta un protocolo para eso. Hace falta que te importe. Y que sepas que en un equipo donde la seguridad se cuida entre compañeros y compañeras, las probabilidades de que todos lleguen a casa enteros aumentan de forma considerable.

### **Tu voz en el Análisis de Seguridad: el procedimiento real lo escribes tú**

Los procedimientos de trabajo que diseñan los técnicos, las técnicas o la ingeniería técnica tienen una limitación estructural: están escritos para condiciones ideales. Y la realidad del puesto de trabajo rara vez es ideal.

El AST participativo (punto 4.8) es la herramienta que convierte tu conocimiento del trabajo real en medidas de seguridad reales: medidas que tú mismo has contribuido a definir y que, por tanto, reflejan lo que realmente ocurre cuando no hay ninguna cámara, no está el jefe de equipo y el mando tiene prisa. Participar en ese análisis no es una obligación burocrática. Es la oportunidad de decir “esto que está escrito no funciona así en la práctica” y de proponer cómo debería funcionar.

Y esta actitud de participación es aún más importante en la micropymes, donde el número reducido de personas trasforma cada voluntad individual de mejora continua en un cimiento imprescindible para que toda la organización avance.

*De tú a tú: La próxima vez que detectes algo que te parezca arriesgado (aunque sea pequeño, aunque lleve así mucho tiempo, aunque “nunca haya generado ningún problema”), repórtalo. Ese reporte puede ser la diferencia entre que siga siendo un casiaccidente o que se convierta en algo peor. Y si el sistema no responde, insiste. O díselo a tu representante. Pero no te lo calles.*

Acción prioritaria	Horizonte
Reportar el próximo casiaccidente o condición insegura que detectes, sin esperar	Esta semana
Participar activamente en la próxima Charla de 5 minutos aportando una observación	Esta semana
Intervenir de forma constructiva si ves a un compañero en situación de riesgo	Esta semana
Conocer y ejercitar el procedimiento de Rechazo de Tarea de tu organización	1 mes
Participar en el próximo AST de una tarea no rutinaria de tu área	Próxima ocasión
Proponer una mejora concreta en el procedimiento de tu tarea principal	1 mes
Compartir esta guía con un compañero o compañera que creas que le puede ser útil	Hoy

### Mapa de uso cruzado: quién hace qué con cada herramienta

La siguiente tabla muestra el rol prioritario de cada perfil en cada una de las herramientas desarrolladas en el capítulo 4. Para utilizarlo de manera adecuada, solo hay que prestar atención al nivel jerárquico específico (gerencia, representación de las personas trabajadoras, técnicos y técnicas de PRL y personas operarias) y al tipo de interacción específico que se ejerce:

★ lidera o impulsa, ◆ participa activamente o apoya.

Herramienta	Gerencia	Represent.	Técnico / técnica PRL	Persona trabajadora
4.1 Charlas 5 min.	★	◆	★	◆
4.2 Investig. accidentes	◆	★	★	◆
4.3 Endomarketing	★	◆	★	◆
4.4 OPS	◆	◆	★	◆
4.5 Rechazo de tarea	◆	★	◆	★
4.6 Casiaccidentes	◆	◆	★	★

4.7 Safety Walking	★	◆	◆	◆
4.8 AST participativo	◆	◆	★	★
4.9 Gamificación	◆	◆	★	★

### Conclusión: la cultura preventiva como proyecto colectivo e inacabado

Llegados al final de esta guía, merece la pena pararse un momento antes de volver al trabajo. No para hacer balance de lo leído, sino para recordar por qué todo esto importa.

Hemos repetido muchas veces que la seguridad y la salud en el trabajo no son, en el fondo, una cuestión de normativa ni de sistemas de gestión. Son una cuestión de personas. De personas que salen de casa por la mañana con la expectativa razonable de volver por la tarde en las mismas condiciones. De familias que no deberían tener que preguntarse si hoy es el día en que algo sale mal. Y de organizaciones que, si se lo proponen de verdad, tienen la capacidad de hacer que esa expectativa se cumpla casi siempre.

Construir esa capacidad no requiere recursos extraordinarios. Requiere coherencia: que lo que se dice coincida con lo que se hace. Que los sistemas respalden los valores que se declaran. Que el liderazgo sea visible precisamente en los momentos en que nadie esperaría que lo fuera.

**Caso real (en positivo).** Todos los técnicos de seguridad y salud solemos ser un poco obsesivos con los criterios de seguridad. Y no solo en el trabajo, también en el hogar. Un ejemplo clásico es la obligatoriedad de que todas las personas se coloquen el cinturón de seguridad antes de que el vehículo empiece a circular.

Por eso siempre hay que hacer una “ronda de reconocimiento” con la pregunta clave: *“antes de arrancar, ¿está todo el mundo “enclavado?”*. Por cierto, una excelente sorpresa es la cantidad de niños y niñas pequeños que se ponen inmediatamente el cinturón nada más subir al coche desde que en los colegios se imparten clases de Educación vial.

A lo largo de estos capítulos hemos revisado los fundamentos que explican por qué la cultura preventiva funciona como funciona; hemos distinguido el clima de la cultura y sus dimensiones; hemos desarrollado los tres ejes (Compromiso, Dinamización y Aprendizaje) que articulan cualquier cultura de seguridad sólida; hemos documentado el impacto mensurable sobre personas, dirección y organización; hemos presentado nueve herramientas prácticas con metodología concreta; y hemos propuesto un uso personalizado para cada perfil.

Todo ese andamiaje tiene un único objetivo real: que en algún lugar, en alguna organización que haya leído estas páginas, alguien reporte un casiaccidente que de otro modo habría callado. Que un mando se detenga a observar a su equipo y le diga *“lo estáis haciendo bien”* antes de señalar lo que podría mejorarse. Que un directivo o una directiva baje al terreno un martes por la mañana sin preaviso, simplemente para

escuchar a su plantilla. Que una persona trabajadora rechace una tarea insegura sin miedo y con la certeza de que su delegado o delegada de prevención le respalda desde su rol de intermediación, como vehículo de interacción para la mejora.

Esos momentos son los que construyen la cultura preventiva real. No los documentos. No los procedimientos. No las auditorías. Aquellos momentos en que las personas actúan de forma segura porque quieren hacerlo, porque así lo han aprendido y porque la organización en la que trabajan lo permite y lo promueve.

La cultura preventiva es un proyecto colectivo, pero siempre inacabado. Colectivo, porque nadie puede construirla solo. Inacabado, porque la complacencia ante los buenos resultados es, históricamente, el preludio de los peores accidentes.

Si esta guía ha generado una sola conversación que de otro modo no habría tenido lugar, habrá cumplido su propósito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- EU-OSHA (2017). Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. European Risk Observatory Literature Review. Publications Office of the EU, Bilbao (Spain).
- Hopkins (2019). Organising for Safety: how structure creates Safety. Wolters Kluwer.
- Hudson (2007). Implementing a safety culture in a major multi-national. Safety Science
- Parker, Lawrie y Hudson (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. Safety Science.
- Schein (2010). Organizational Culture and Leadership. Jossey-Bass.
- Foment del Treball Nacional (2025). Guía para mejorar la percepción del riesgo en organizaciones excelentes. Barcelona: Foment del Treball.
- Zohar, D. (2010). Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. Accident Analysis & Prevention.
- Agnew & Daniels (2010). Safe by Accident? Take the Luck out of Safety. Performance Management.
- Cooper (2009). Behavioral Safety Interventions: A Review of Process Design Factors. Professional Safety.
- Dekker (2014). The Field Guide to Understanding Human Error. Ashgate.
- Heinrich (1931). Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach. McGraw-Hill.
- Hollnagel (2014). Safety-I and Safety-II: The Past and Future of Safety Management. Ashgate.
- Reason (1997). Managing the Risks of Organizational Accidents. Ashgate.
- Salas et al. (2012). The science of training and development in organizations. Psychological Science in the Public Interest.
- Dekker (2018). The Safety Anarchist: Relying on Human Expertise and Innovation. Routledge.
- Hollnagel, Woods, & Leveson (2006). Resilience Engineering: Concepts & Precepts. Ashgate.

