

LA NOM-035-STPS-2018 COMO INSTRUMENTO DE SALUD PÚBLICA LABORAL: EL PAPEL ESTRATÉGICO DE LOS EDUCADORES PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

THE NOM-035-STPS-2018 AS AN OCCUPATIONAL PUBLIC HEALTH INSTRUMENT: THE STRATEGIC ROLE OF HEALTH EDUCATORS IN PREVENTING PSYCHOSOCIAL RISKS

Tipo de manuscrito: Ensayo científico

Autora: DRA. LETICIA LÓPEZ LANDEROS

Ubicación: México

Institución: Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

La NOM-035-STPS-2018 constituye uno de los principales instrumentos regulatorios de México para reconocer que la organización del trabajo puede producir riesgos para la salud de las personas. Su propósito no se limita a identificar factores de riesgo psicosocial: exige prevenirlos, controlar aquellos que resulten significativos y favorecer entornos organizacionales que protejan la dignidad y el bienestar de quienes trabajan. Este ensayo sostiene que su cumplimiento debe interpretarse como un proceso de salud pública laboral y no como una actividad administrativa reducida a la aplicación de cuestionarios. Desde una perspectiva interdisciplinaria, se argumenta que los educadores para la salud pueden ocupar una función estratégica en empresas, dependencias públicas, instituciones educativas y organizaciones privadas mediante diagnóstico participativo, alfabetización en salud mental, capacitación, comunicación preventiva, fortalecimiento de habilidades de liderazgo, diseño de rutas de atención, promoción de ambientes protectores y evaluación de resultados. La evidencia contemporánea indica que las intervenciones dirigidas a modificar la organización del trabajo pueden mejorar el entorno psicosocial y reducir problemas como estrés y burnout, mientras que la capacitación aislada resulta insuficiente cuando permanecen intactas las fuentes estructurales del riesgo. Asimismo, la literatura mexicana muestra resultados divergentes respecto de la calidad psicométrica de algunos instrumentos asociados con la NOM-035, lo que obliga a utilizar los métodos con rigor técnico y a interpretar

sus resultados como insumos para la intervención, no como diagnósticos clínicos individuales. Se concluye que el educador para la salud puede contribuir decisivamente al cumplimiento sustantivo de la norma si articula prevención, participación laboral, evidencia científica, ética y gestión organizacional.

Palabras clave: NOM-035-STPS-2018; riesgos psicosociales; salud mental laboral; promoción de la salud; prevención; educación para la salud.

Abstract

NOM-035-STPS-2018 is one of Mexico's main regulatory instruments for recognizing that work organization can generate risks to workers' health. Its purpose goes beyond identifying psychosocial risk factors: it requires their prevention, the control of significant risks, and the promotion of organizational environments that protect workers' dignity and well-being. This scientific essay argues that compliance should be understood as an occupational public health process rather than an administrative activity reduced to questionnaire administration. From an interdisciplinary perspective, health educators can play a strategic role in companies, public agencies, educational institutions, and private organizations through participatory assessment, mental health literacy, training, preventive communication, leadership development, referral pathways, health promotion, and outcome evaluation. Contemporary evidence indicates that interventions aimed at changing work organization can improve psychosocial environments and reduce problems such as stress and burnout, whereas isolated training is insufficient when structural sources of risk remain unchanged. Mexican research also shows divergent findings regarding the psychometric quality of some instruments associated with NOM-035, requiring technically rigorous use and interpretation of assessment results as inputs for organizational intervention rather than individual clinical diagnoses. The essay concludes that health educators can make a decisive contribution to substantive compliance when prevention, worker participation, scientific evidence, ethics, and organizational management are integrated.

Keywords: NOM-035-STPS-2018; psychosocial risks; occupational mental health; health promotion; prevention; health education.

Introducción

Hablar de salud mental en el trabajo implica abandonar una idea reduccionista: la de considerar el malestar psicológico exclusivamente como un problema individual. Las condiciones en que las personas trabajan —la cantidad y velocidad de las tareas, la autonomía, los horarios, el liderazgo, la violencia, el reconocimiento, la estabilidad y la posibilidad de conciliar trabajo y vida personal— participan en la construcción cotidiana del bienestar o del daño. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el trabajo puede constituir un factor protector de la salud mental, pero también puede convertirse en una fuente de riesgo cuando la organización y las condiciones laborales generan demandas excesivas, falta de control, discriminación, violencia, escaso apoyo o jornadas inadecuadas (World Health Organization [WHO], 2022, 2024). En el mismo sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que los riesgos psicosociales se relacionan con el diseño y la gestión del trabajo y que, cuando las demandas se vuelven excesivas o inmanejables, pueden producir respuestas de estrés y consecuencias para la salud (International Labour Organization [ILO], 2022).

En México, esta problemática adquirió una expresión normativa específica con la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) establece que la norma tiene como objetivo identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial y promover un entorno organizacional favorable; además, su campo de aplicación comprende todos los centros de trabajo del territorio nacional, con obligaciones diferenciadas de acuerdo con el número de trabajadores (STPS, 2018). La propia autoridad señala que la segunda etapa de cumplimiento, vigente desde el 23 de octubre de 2020, comprende la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial, la evaluación del entorno organizacional, las medidas de control, determinados exámenes y los registros correspondientes (STPS, 2019).

Sin embargo, una norma puede convertirse en un trámite si la organización la reduce a contestar cuestionarios, elaborar una política formal y archivar resultados. La tesis de este ensayo es que la NOM-035-STPS-2018 debe ser asumida como una política de salud pública laboral y que los educadores para la salud, junto con profesionales de psicología, medicina, enfermería, trabajo social, seguridad e higiene, recursos humanos y otras áreas afines, pueden convertirse en agentes de prevención capaces de traducir los resultados de la evaluación en cambios organizacionales

verificables. Su aportación no consiste en sustituir las competencias clínicas, jurídicas o de seguridad laboral de otros profesionales, sino en articular educación, participación, promoción de la salud y prevención dentro de un sistema interdisciplinario.

Esta postura es especialmente relevante porque la evidencia científica contemporánea no respalda una visión exclusivamente individual del problema. Un panorama sistemático de revisiones encontró evidencia fuerte o moderada a favor de intervenciones organizacionales que modifican los horarios, las tareas, la organización del trabajo y el entorno psicosocial, con efectos particularmente relevantes sobre burnout y bienestar (Aust et al., 2024; Oakman et al., 2023). Por ello, cumplir la NOM-035 no debería significar enseñar al trabajador a tolerar un sistema laboral dañino, sino intervenir sobre las condiciones que producen el riesgo.

La NOM-035-STPS-2018: de la obligación normativa a la responsabilidad de salud

La NOM-035 representa un cambio conceptual importante en la regulación mexicana de la salud en el trabajo. La norma no define al trabajador como un receptor pasivo de medidas preventivas, sino que establece obligaciones tanto para patrones como para trabajadores. Entre las responsabilidades patronales se encuentran establecer, implantar, mantener y difundir una política de prevención de riesgos psicosociales; identificar y analizar los factores correspondientes; evaluar el entorno organizacional cuando procede; establecer medidas preventivas y de control; disponer de mecanismos para atender quejas y violencia laboral; informar y capacitar; y conservar registros. Por su parte, los trabajadores deben participar en la identificación, colaborar con las medidas preventivas, informar sobre prácticas contrarias al entorno favorable y denunciar actos de violencia laboral mediante los mecanismos establecidos (STPS, 2018).

La diferenciación por tamaño es fundamental. En centros de trabajo de hasta 15 trabajadores existen obligaciones básicas de política, prevención, información y mecanismos de atención; en aquellos de 16 a 50 trabajadores se añade la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial; y en centros con más de 50 trabajadores se incorpora además la evaluación del entorno organizacional mediante el procedimiento correspondiente (STPS, 2019). Esta graduación evita interpretar la norma como un paquete idéntico para todas las organizaciones, pero no permite concluir que los centros pequeños estén exentos de la responsabilidad preventiva.

La norma contempla como factores de riesgo, entre otros, condiciones peligrosas o inseguras, cargas de trabajo excesivas, falta de control sobre el trabajo, jornadas extensas, interferencia trabajo-familia, liderazgo negativo, relaciones negativas y violencia laboral. En el caso de centros mayores de 50 trabajadores, la evaluación del entorno organizacional incorpora aspectos como reconocimiento del desempeño, sentido de pertenencia e inestabilidad (STPS, 2018). Esta estructura muestra por qué la NOM-035 no puede ser reducida a un concepto de “estrés”: estudia condiciones organizacionales que pueden anteceder y favorecer respuestas de estrés y otros efectos adversos.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, este enfoque resulta congruente con la recomendación internacional de intervenir sobre la organización del trabajo. La OMS sostiene que la prevención de los problemas de salud mental relacionados con el trabajo requiere intervenciones organizacionales capaces de modificar, mitigar o eliminar riesgos presentes en las condiciones laborales (WHO, 2022). La OIT, de manera complementaria, plantea que los riesgos psicosociales están vinculados con el contenido del trabajo, las cargas, el ritmo, el control, los horarios y las relaciones laborales (ILO, 2022). La coincidencia conceptual entre estos enfoques y la NOM-035 permite ubicar a la norma mexicana dentro de una tendencia internacional que desplaza la prevención desde el individuo aislado hacia el sistema de trabajo.

El desafío científico: medir no equivale a intervenir

Uno de los principales riesgos de la implementación de la NOM-035 es confundir evaluación con solución. Un cuestionario puede identificar un nivel de riesgo, pero por sí mismo no modifica una jornada excesiva, no elimina el hostigamiento, no mejora el liderazgo y no redistribuye una carga de trabajo. El verdadero valor de la medición reside en producir información útil para decidir qué debe cambiar, quién debe participar en el cambio, en qué plazo y mediante qué indicadores se comprobará el resultado.

La investigación mexicana reciente ilustra una discusión científica que no debe ocultarse. Madero Gómez, Montes y del Castillo (2024) analizaron el instrumento correspondiente a la Guía de Referencia II en 434 trabajadores y concluyeron que presentaba limitaciones estadísticas para identificar con certeza a trabajadores mexicanos con alto riesgo psicológico. Esta evidencia obliga a evitar una interpretación automática de cualquier puntaje. En contraste, Brito-Ortiz et al. (2025), en una muestra de 299 trabajadores, encontraron índices adecuados de confiabilidad y

validez cuando analizaron los dominios del cuestionario de la Guía III. Estas conclusiones no deben considerarse mutuamente excluyentes: muestran que la calidad de una medición depende del instrumento, población, estructura analizada y procedimiento estadístico utilizado.

Esta discusión es particularmente importante para el educador para la salud. Su intervención debe respetar el principio de competencia profesional: un resultado de riesgo psicosocial no es un diagnóstico clínico de ansiedad, depresión, trastorno de estrés o burnout. El profesional debe evitar etiquetar a las personas y, en cambio, utilizar la información para promover cambios preventivos, detectar señales de alarma y activar rutas de atención cuando corresponda. Si se requiere diagnóstico o tratamiento de un trastorno mental, deberá intervenir el profesional competente y acreditado.

La evaluación también debe proteger la confidencialidad. La información sobre salud mental y las respuestas individuales puede generar estigma, represalias o discriminación si se maneja de manera inadecuada. La norma exige que los resultados estén disponibles para consulta de los trabajadores, pero ello debe armonizarse con los principios de privacidad, confidencialidad y protección de datos. La intervención educativa, por tanto, debe explicar no sólo qué se evalúa, sino para qué, cómo se protegerá la información y qué decisiones pueden derivarse de los resultados.

¿Por qué el educador para la salud es un actor estratégico?

El educador para la salud posee una competencia particularmente útil en el espacio laboral: transformar conocimiento científico en capacidades para la prevención. Su función no se reduce a impartir pláticas. Comprende diagnóstico educativo, análisis de necesidades, diseño de intervenciones, comunicación de riesgos, participación comunitaria, promoción de estilos y entornos saludables, evaluación y construcción de capacidades. Aplicado al contexto de la NOM-035, este perfil permite conectar la política institucional con la conducta cotidiana y, sobre todo, con la transformación del entorno.

El primer aporte consiste en construir alfabetización en salud mental. Muchos trabajadores y directivos interpretan el estrés como una debilidad individual o como una consecuencia inevitable de “trabajar bajo presión”. La educación para la salud puede desmontar esta idea explicando la diferencia entre presión razonable, estrés laboral sostenido, riesgo psicosocial y problema de

salud mental. Esta alfabetización también debe abordar violencia laboral, discriminación, acoso, descanso, límites de jornada, conciliación trabajo-familia, comunicación y búsqueda oportuna de ayuda.

El segundo aporte es la capacitación dirigida a mandos y trabajadores. No obstante, la evidencia indica que la capacitación aislada tiene menor sentido cuando las causas organizacionales permanecen. Una revisión de intervenciones organizacionales encontró evidencia favorable para modificaciones de horarios y organización de tareas, mientras que una revisión de intervenciones de salud mental en el trabajo identificó una brecha entre conocimiento y práctica y una tendencia histórica a concentrarse demasiado en factores individuales (Oakman et al., 2023). Por ello, el educador debe diseñar capacitación conectada con acciones organizacionales y no como sustituto de ellas.

El tercer aporte es la facilitación de procesos participativos. Paterson et al. (2024) identificaron como facilitadores de implementación el liderazgo activo, la disponibilidad de recursos, la adaptación del contenido al contexto, la presencia de agentes de cambio y el apoyo de directivos, supervisores y pares. Esta evidencia coincide con la lógica preventiva de la NOM-035: la participación del trabajador no debe ser simbólica. El educador puede conducir grupos focales, sesiones de devolución de resultados, talleres de identificación de problemas y mesas de propuestas, siempre con métodos que protejan la confidencialidad.

Intervención del educador para la salud en empresas y sectores públicos y privados

La intervención puede estructurarse como un ciclo de prevención de seis fases: preparación, diagnóstico, priorización, intervención, seguimiento y mejora continua. El modelo puede aplicarse en empresas industriales, comercios, hospitales, oficinas, instituciones educativas, dependencias gubernamentales, organismos descentralizados y organizaciones sociales, ajustando los instrumentos y acciones al contexto y al tamaño del centro de trabajo.

Fase	Acción del educador para la salud	Producto esperado	Indicador sugerido
1. Preparación	Capacitar al comité/equipo responsable; aclarar alcance, confidencialidad y responsabilidades.	Plan de trabajo y ruta de participación.	% de responsables capacitados.
2. Diagnóstico	Apoyar la aplicación técnicamente correcta de los instrumentos y complementar con métodos participativos.	Mapa de factores y prioridades.	Cobertura de evaluación y tasa de participación.
3. Priorización	Traducir resultados a problemas concretos de organización, liderazgo, cargas, horarios, violencia y apoyo.	Matriz de riesgos-prioridades.	% de prioridades con responsable y plazo.
4. Intervención	Diseñar educación, comunicación, capacitación y acciones organizacionales interdisciplinarias.	Programa preventivo implementado.	% de acciones ejecutadas en plazo.
5. Seguimiento	Monitorear indicadores de proceso, clima, participación, quejas y percepción de apoyo.	Informe de seguimiento.	Cambio en indicadores pre/post.
6. Mejora	Retroalimentar a dirección y trabajadores y ajustar el programa.	Plan de mejora continua.	% de acciones correctivas cerradas.

En la fase de preparación, el educador puede desarrollar un programa de alfabetización para directivos, recursos humanos, comisiones de seguridad e higiene, supervisores y trabajadores. El objetivo es crear un lenguaje común. Una organización que no distingue entre riesgo, síntoma, diagnóstico, queja y medida de control difícilmente podrá implementar una política coherente. La capacitación debe incorporar casos reales simulados, análisis de puestos, ejercicios de comunicación y protocolos para identificar situaciones de violencia sin revictimizar a las personas.

En la fase diagnóstica, el educador puede participar en la planeación de la aplicación de cuestionarios, la comunicación previa a los trabajadores y la interpretación educativa de los resultados. Cuando la organización utilice instrumentos distintos de las guías de referencia, debe asegurarse de que cumplan los requisitos de validación establecidos por la norma. El educador no debe modificar arbitrariamente los cuestionarios ni convertirlos en instrumentos clínicos improvisados. Su valor diferencial está en acompañar el proceso, explicar sus alcances y vincular resultados con necesidades de intervención.

La fase de priorización es donde la información adquiere sentido preventivo. Si la carga de trabajo aparece como un problema, no basta con ofrecer un taller de respiración. Deben analizarse distribución de tareas, metas, personal disponible, tiempos, interrupciones y procesos. Si el liderazgo aparece como factor de riesgo, la respuesta debe incluir formación de mandos, mecanismos de retroalimentación, claridad de roles y supervisión del cambio. Si existe violencia laboral, la prioridad será establecer mecanismos seguros de denuncia, protección y atención, además de intervenir sobre la cultura que permite la conducta.

La fase de intervención debe combinar acciones universales, selectivas e indicadas. Las universales se dirigen a toda la población, por ejemplo, educación en salud mental, comunicación preventiva y formación en liderazgo saludable. Las selectivas se dirigen a grupos con mayor exposición, como áreas con jornadas extensas o elevada carga. Las indicadas se orientan a personas que ya presentan señales o necesidades específicas y requieren canalización profesional. Esta combinación coincide con la evidencia internacional sobre intervenciones en el lugar de trabajo y evita que toda la responsabilidad recaiga en el trabajador individual.

En la fase de seguimiento, el educador puede diseñar indicadores de proceso y resultado. Entre los primeros se encuentran cobertura de capacitación, participación, número de acciones realizadas y funcionamiento de mecanismos de atención. Entre los segundos pueden considerarse cambios en percepción de apoyo, clima, reconocimiento, carga, autonomía y violencia, así como indicadores institucionales de ausentismo o rotación cuando estén disponibles y se interpreten cuidadosamente. El propósito no es demostrar que una sola intervención “cura” el estrés, sino determinar si la organización está modificando los factores que producen el riesgo.

Escuelas y universidades: una precisión necesaria

Las instituciones educativas requieren una consideración particular. La NOM-035 regula las condiciones de trabajo de las personas trabajadoras del centro educativo; por tanto, su aplicación no debe confundirse con un instrumento general para diagnosticar la salud mental de los estudiantes. Sin embargo, una escuela, universidad o centro de investigación es simultáneamente un espacio laboral y educativo. El bienestar del personal académico, administrativo, técnico y directivo influye en la calidad institucional, mientras que la cultura organizacional puede favorecer o deteriorar la convivencia de toda la comunidad.

En estos espacios, el educador para la salud puede trabajar con docentes, personal administrativo y directivo en prevención del desgaste profesional, organización de tiempos, comunicación, resolución no violenta de conflictos, prevención de acoso y fortalecimiento del apoyo social. En el caso de estudiantes, puede desarrollar programas paralelos de promoción de salud mental, pero utilizando instrumentos y marcos apropiados para población estudiantil y sin presentar la NOM-035 como si fuera una norma diagnóstica para alumnos.

Esta distinción es relevante porque la expansión indiscriminada del concepto de riesgo psicosocial puede producir problemas metodológicos. El hecho de que un estudiante experimente sobrecarga académica no significa que sea un “trabajador” para efectos de la NOM-035. No obstante, la educación para la salud sí puede establecer un puente institucional entre las políticas laborales y las políticas de bienestar estudiantil, respetando el marco jurídico y técnico específico de cada población.

La prevención de la violencia laboral como prioridad

La violencia laboral merece un tratamiento específico porque puede normalizarse en culturas organizacionales jerárquicas. Gritos, humillaciones, aislamiento, amenazas, acoso y hostigamiento no deben ser interpretados como simples problemas de comunicación. La NOM-035 los reconoce dentro del campo de los riesgos psicosociales y establece la necesidad de prevenirlos y contar con mecanismos de atención (STPS, 2018). Desde la educación para la salud, la prevención debe comenzar antes de que ocurra el daño: formación en derechos, límites profesionales, comunicación respetuosa, identificación temprana, rutas de denuncia y corresponsabilidad de mandos.

La intervención también debe evitar la victimización secundaria. No es suficiente pedir a una persona que denuncie si el sistema no garantiza confidencialidad, imparcialidad y protección. La evidencia sobre implementación de programas de salud mental en el trabajo identifica el estigma y las preocupaciones sobre confidencialidad como barreras importantes (Paterson et al., 2024). En consecuencia, el educador puede contribuir a diseñar campañas y procedimientos que expliquen claramente qué ocurre después de una queja, quién recibe la información, qué medidas de protección existen y qué servicios especializados están disponibles.

De la capacitación individual a la transformación organizacional

Una de las aportaciones centrales de este ensayo es cuestionar una práctica frecuente: convertir la salud mental laboral en responsabilidad exclusiva del trabajador. Técnicas de respiración, mindfulness, pausas activas, actividad física y educación emocional pueden aportar beneficios, pero no compensan indefinidamente jornadas excesivas, falta de personal, liderazgo abusivo o inseguridad laboral. La evidencia sintetizada por Oakman et al. (2023) muestra que los cambios en organización del tiempo y tareas poseen una base de evidencia más consistente que muchas intervenciones aisladas.

Esto no significa que las intervenciones individuales sean inútiles. Una revisión de intervenciones en el lugar de trabajo identificó evidencia favorable para educación, información, mindfulness y terapias psicológicas en determinados resultados de salud mental (Dreison et al., 2023). La cuestión científica es su posición dentro de la estrategia. Deben complementar, no sustituir, las intervenciones sobre las condiciones de trabajo. En términos de prevención, sería contradictorio enseñar resiliencia para que las personas soporten condiciones laborales que podrían modificarse.

El educador para la salud puede convertirse precisamente en el profesional que ayude a mantener ese equilibrio. Puede traducir el diagnóstico en objetivos educativos y organizacionales, diseñar materiales, facilitar procesos participativos y evaluar resultados. Sin embargo, las decisiones sobre contratación, rediseño de puestos, jornadas, remuneración, sanciones, seguridad y cumplimiento legal requieren la participación de las áreas responsables y, cuando corresponda, asesoría jurídica, médica, psicológica y de seguridad e higiene.

Discusión crítica: alcances y límites de la NOM-035

La NOM-035 tiene un valor indiscutible: coloca los factores psicosociales en la agenda institucional y establece responsabilidades preventivas que antes podían permanecer difusas. Su aplicación general a los centros de trabajo favorece una perspectiva de derechos y prevención. La literatura mexicana también muestra que su implementación ha generado investigación, desarrollo de instrumentos y discusión sobre salud ocupacional, clima y bienestar (Duarte-Castillo & Vega-Campos, 2021; Madero Gómez et al., 2024).

Pero una norma no garantiza por sí misma una cultura saludable. La primera limitación es la posibilidad de cumplimiento documental: política, cuestionarios y registros pueden existir

mientras las causas del riesgo permanecen. La segunda es metodológica: los estudios sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos no son uniformes. Mientras Brito-Ortiz et al. (2025) encontraron evidencia favorable para los dominios analizados de la Guía III, Madero Gómez et al. (2024) identificaron limitaciones en el instrumento estudiado. Por ello, la evaluación debe acompañarse de juicio profesional, triangulación y análisis contextual.

La tercera limitación es que los resultados de riesgo psicosocial pueden ser utilizados de manera individualizante. Si una persona presenta alto riesgo, podría ser tentador concluir que “no sabe manejar el estrés”. Esta interpretación es científicamente débil si no se examinan simultáneamente las condiciones de trabajo. La OMS recomienda que la prevención de los problemas de salud mental laborales se concentre en gestionar los riesgos psicosociales y modificar las condiciones organizacionales (WHO, 2022).

La cuarta limitación es la insuficiente articulación entre diagnóstico y evaluación de impacto. Una organización puede realizar la medición cada periodo requerido, pero si no establece objetivos, responsables, plazos e indicadores de cambio, la evaluación pierde utilidad preventiva. Aquí emerge una oportunidad para la educación para la salud: construir ciclos de mejora continua que conecten datos, decisiones, intervención y evaluación.

Propuesta de modelo interdisciplinario para el cumplimiento sustantivo

Se propone un modelo denominado PREVEN-035, entendido como una estrategia de cinco componentes: Preparar, Reconocer, Evaluar, Vincular, Evaluar nuevamente y Normalizar la mejora. No se plantea como sustituto del procedimiento oficial de la NOM-035, sino como una arquitectura educativa y de gestión que puede facilitar su cumplimiento sustantivo.

Preparar significa formar al equipo responsable y establecer una política comprensible. Reconocer implica identificar factores de riesgo y condiciones protectoras desde la perspectiva de la organización y de los trabajadores. Evaluar supone utilizar los instrumentos correspondientes de manera técnicamente correcta y analizar los resultados con prudencia. Vincular significa transformar los hallazgos en acciones de control, capacitación, apoyo y canalización. Evaluar nuevamente implica comprobar si los factores disminuyeron o si persisten. Finalmente, Normalizar la mejora significa incorporar la salud mental laboral como componente permanente de la gestión y no como campaña temporal.

En este modelo, el educador para la salud funciona como articulador educativo y preventivo. El psicólogo puede aportar evaluación e intervención psicológica; el médico del trabajo, valoración de salud; seguridad e higiene, control de condiciones laborales; recursos humanos, gestión de personal; dirección, decisiones estructurales; trabajo social, redes de apoyo y contexto; y el área jurídica, protección de derechos y cumplimiento normativo. La fortaleza no reside en que una profesión haga todo, sino en que cada disciplina aporte desde sus competencias.

Implicaciones para la salud pública y para la formación profesional

Considerar la NOM-035 como un componente de salud pública laboral amplía la responsabilidad preventiva más allá de los consultorios y hospitales. Las personas pasan una parte sustancial de su vida adulta en espacios de trabajo; por tanto, las condiciones laborales son un determinante social de la salud. La intervención temprana sobre riesgos psicosociales puede contribuir a reducir sufrimiento, ausentismo, conflictos, rotación y deterioro del funcionamiento organizacional, aunque la magnitud de estos efectos depende del contexto y de la calidad de las intervenciones.

Para la formación universitaria en Educación para la Salud, esto implica desarrollar competencias en salud ocupacional, epidemiología social, evaluación de programas, psicología de la salud, comunicación de riesgos, legislación sanitaria y laboral, ética y trabajo interdisciplinario. El educador del futuro no debería limitarse a impartir contenidos sobre hábitos saludables; debe ser capaz de analizar ambientes, identificar determinantes, construir intervenciones y evaluar si las acciones producen cambios verificables.

Las instituciones educativas pueden utilizar el cumplimiento de la NOM-035 como un laboratorio de aprendizaje profesional. Los estudiantes pueden analizar casos organizacionales, diseñar diagnósticos educativos, construir campañas de alfabetización en salud mental, elaborar matrices de intervención y aprender a diferenciar entre promoción, prevención, detección y atención clínica. De este modo, la norma se convierte en una oportunidad para formar profesionales capaces de intervenir sobre problemas reales y complejos.

Conclusiones

La NOM-035-STPS-2018 debe entenderse como una herramienta de prevención y promoción de la salud en el trabajo, no como una encuesta administrativa. Su verdadero propósito se alcanza cuando los resultados de la identificación de riesgos conducen a modificaciones verificables en la organización del trabajo, el liderazgo, las relaciones laborales, las jornadas, las cargas, la violencia y las condiciones que afectan el equilibrio entre vida laboral y personal.

La tesis defendida en este ensayo sostiene que los educadores para la salud pueden desempeñar una función estratégica en empresas, dependencias públicas, escuelas, universidades y organizaciones privadas, siempre dentro de un marco interdisciplinario y respetando las competencias de otras profesiones. Su contribución más valiosa consiste en transformar evidencia científica en capacidades preventivas, facilitar la participación de trabajadores, desarrollar alfabetización en salud mental, fortalecer liderazgos saludables, diseñar intervenciones educativas y contribuir a evaluar resultados.

La evidencia contemporánea permite sostener una segunda conclusión: la intervención debe dirigirse prioritariamente a las condiciones de trabajo. Las estrategias individuales son útiles, pero no deben utilizarse para ocultar riesgos estructurales. Los cambios en horarios, tareas, organización y ambiente psicosocial cuentan con evidencia relevante, mientras que los programas centrados exclusivamente en el individuo pueden dejar intacta la fuente del problema (Oakman et al., 2023; Aust et al., 2024).

Los instrumentos de la NOM-035 deben aplicarse con rigor y sus resultados interpretarse de acuerdo con sus alcances. La existencia de resultados divergentes en estudios psicométricos mexicanos demuestra que la medición requiere prudencia, contexto y competencia técnica. Ningún puntaje sustituye la evaluación clínica cuando existe sospecha de un trastorno mental, ni puede utilizarse para estigmatizar a un trabajador.

Cumplir la NOM-035 de manera sustantiva implica pasar de la pregunta “¿ya aplicamos el cuestionario?” a preguntas más exigentes: ¿qué factores encontramos?, ¿qué decisiones cambiamos?, ¿quién participa?, ¿cómo protegemos la confidencialidad?, ¿qué recursos destinamos?, ¿qué resultados observamos? y ¿qué haremos si el riesgo persiste? El educador para la salud puede ayudar a que estas preguntas se conviertan en una práctica institucional permanente. En esta perspectiva, la salud mental laboral deja de ser una actividad periférica y se

convierte en un componente de la calidad del trabajo, de la dignidad humana y de la responsabilidad social de las organizaciones.

Referencias

- Aust, B., Leduc, C., Cresswell-Smith, J., O'Brien, C., Rugulies, R., Leduc, M., Ni Dhalaigh, D., Dushaj, A., Fanaj, N., Guinart, D., Maxwell, M., Reich, H., Ross, V., Sadath, A., Schnitzspahn, K., Tóth, M. D., van Audenhove, C., van Weeghel, J., Wahlbeck, K., Arensman, E., & Greiner, B. A. (2024). The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 97(5), 485–522. <https://doi.org/10.1007/s00420-024-02065-z>
- Brito-Ortiz, J. F., Nava-Gómez, M. E., Juárez-García, A., Román-Brito, G. A., González-Torres, V., & Brito-Nava, E. (2025). Calidad psicométrica de un cuestionario para identificar factores de riesgo psicosocial en el trabajo. *Revista InveCom*, 5(3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14511166>
- Dreison, K. C., et al. (2023). How effective are interventions in optimizing workplace mental health and well-being? A scoping review of reviews and evidence map. [Revisión de evidencia indexada en PubMed].
- Duarte-Castillo, S. M., & Vega-Campos, M. Á. (2021). Perspectivas y retos de la NOM-035-STPS-2018 para la atención de riesgos psicosociales y la promoción de entornos organizacionales favorables en México. *TRASCENDER, Contabilidad y Gestión*, 6(17), 48–86. <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i17.101>
- International Labour Organization. (2022). Psychosocial risks and stress at work. <https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-stress-work>
- International Labour Organization, & World Health Organization. (2022). Mental health at work: Policy brief. World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240057944>
- Madero Gómez, S., Montes, J. L., & del Castillo, E. (2024). Evaluación de la norma 035 para la medición de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral mexicano. *Contaduría y Administración*, 69(1), e426. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2024.3070>

- Oakman, J., et al. (2023). How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37158211/>
- Paterson, C., Leduc, C., Maxwell, M., Aust, B., Strachan, H., O'Connor, A., Tsantila, F., Cresswell-Smith, J., Purebl, G., Winter, L., Fanaj, N., Doukani, A., Hogg, B., Corcoran, P., D'Alessandro, L., Mathieu, S., Hegerl, U., Arensman, E., & Greiner, B. A. (2024). Barriers and facilitators to implementing workplace interventions to promote mental health: Qualitative evidence synthesis. *Systematic Reviews*, 13, 152. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02569-2>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Diario Oficial de la Federación. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5541828>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2019). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018: Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion>
- World Health Organization. (2022). Guidelines on mental health at work. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- World Health Organization. (2024). La salud mental en el trabajo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Declaraciones editoriales

Financiamiento. El presente ensayo no recibió financiamiento externo.

Conflicto de intereses. La autora declara no tener conflicto de intereses relacionado con el contenido de este manuscrito.

Contribución de autoría. La autora es responsable de la concepción del ensayo, integración de la literatura, argumentación, redacción y revisión final.

Consideraciones éticas. El trabajo es un ensayo científico basado en fuentes documentales y no involucra la recolección de datos personales de participantes humanos.

Originalidad y exclusividad. La autora deberá verificar antes de su eventual envío que el manuscrito no se encuentre publicado ni sometido simultáneamente a otro medio editorial.

Uso de inteligencia artificial. En la preparación de esta versión se utilizó una herramienta de inteligencia artificial generativa como apoyo para la organización, redacción y edición del texto. La responsabilidad académica, la verificación de las afirmaciones, la selección final de fuentes y la versión que se someta a evaluación corresponden a la autora.