

Manos de enfermera:
a sus 51 años de edad, trabaja en
la Unidad Geriátrica Aguda(UGA).
Sin adaptación del puesto de
trabajo

Una experiencia laboral degenerativa

**Encarnación Cobo
Manchado**

**Trabajo Fin de
Máster de PRL,
UMH
8 de julio de 2016**

**Directora :
Carmen Soler Pagán**

“¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?”

ÍNDICE

1. SINOPSIS.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	7
4. CUERPO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	11
4.1. MARCO CONCEPTUAL: OJO AVIZOR ANTE LA INMOLACIÓN DEL TRABAJO FRENTE A ESTA SOCIEDAD.....	12
4.1.1. RENACENTISMO VS POST-IMPRESIONISMO: Una Realidad Ambivalente frente a la Edad. Los Discursos Políticos no son Eco de la Sociedad.	14
4.1.2. NUESTROS DRAGONES TEMPORALES. ¿SOMOS CONSCIENTES DE ELLOS?.EMERGENTES RIESGOS PSICOSOCIALES.....	21
4.1.2.1.. EPAFANÍA DE UNA NECESIDAD COLECTIVA FRENTE A LA RESISTENCIA INDIVIDUAL	24
4.1.3. GESTIONAR LA DIVERSIDAD NOS ABOCA A LA IGUALDAD: <i>enfoque de género en la gestión de la edad</i>	30
4.1.4. ANATEMAS AL SANTO GRIAL DE LA JUVENTUD, ¿UNA EVOLUCIÓN SOCIALIZADA?.....	34
4.1.5. REYERTAS ENTRE DAVID Y GOLIAT. Riesgos Ergonómicos, catalizadores en la permanencia en el Mundo Laboral.....	38
4.1.6. QUERIDO PUESTO DE TRABAJO, ¿ME QUERRÁS IGUAL CON EL TRANSCURRIR DEL TIEMPO? Una nueva reflexión ante la evaluación del puesto de trabajo : enfoque gestión de la edad.....	43
4.2. MARCO EMPÍRICO: SECTORIZANDO UN PROBLEMA REAL.....	48
4.2.1. CUANDO LA ERGONOMÍA Y LA PSICOSOCIOLOGIA SON LA ANTESALA INCIDENCIAL SOBRE LA VIGILANCIA DE LA SALUD. ESTUDIOS DE CAMPO.....	49
4.2.1.1 VOZ DEL DESCANSO DEL GUERRERO: ENTREVISTA	52
4.2.1.1.1. RECOPIACION Y ANÁLISIS	53
4.2.1.2. MISIVAS TROYAN@S: ENCUESTA.....	53
4.2.1.2.1 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
4.3 APELAR A LA PRESUNCIÓN RESILIENTE DE MI SOCIEDAD	68

5. IUS SCRIPTUM E IUS NON SCRIPTUM: FUNDAMENTOS NORMATIVOS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	78
NORMATIVA INTERNACIONAL Y EUROPEA.....	79
NORMATIVA COMUNITARIA Y TRANSPOSICIÓN A NUESTRO DERECHO INTERNO	83
Directiva 89/391/CEE.....	84
Lugares de trabajo, equipos, señalización, equipos de protección individual	84
Exposición a agentes químicos y seguridad química.....	85
Exposición a peligros físicos	86
Exposición a agentes biológicos	88
Disposiciones en materia de riesgos relacionados con la carga de trabajo, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales	88
Disposiciones sectoriales y relativas a los trabajadores.....	88
Relacionado en materia de seguridad y salud	89
6. CONCLUSIONES.....	90
7. ACRÓNIMOS	95
8. AGRADECIMIENTOS.....	96
9. BIBLIOGRAFÍA	97
10. ANEXOS.....	101

1. SINOPSIS

En el desarrollo de este proyecto de trabajo de fin de Máster de PRL, se pretende responder a la hipótesis principal.

Se engloba en la disonancia entre el ideario social, de alargar la esperanza de vida laboral al máximo de los trabajadores, y la realidad respecto a la gestión de la edad en las organizaciones. En este último flanco prevalecen los estereotipos sobre el binomio social/laboral ante las mal llamadas *personas mayores*, a partir de los 50 años. Con débiles acciones legislativas como jurídicas. Resalto la necesidad de diversificar en género dentro de esta fase vital, ya que se envejece en diferentes tiempos. Exalto la interacción del individuo con su entorno laboral a través de: a) Los emergentes riesgos psicosociales, centrados en la dilatación de los tiempos de cotización necesarios para la prestación de jubilación contributiva; b) La no reevaluación de los riesgos ergonómicos sobre el puesto de trabajo al no considerar, a este colectivo, como trabajadores especialmente sensibles, según normativa preventiva. Con la latencia de una discriminación directa como indirecta. Y políticas preventivas de vigilancia de la salud, algo laxas en su actuación.

Sobre la incertidumbre de evolución activa y positiva, ante estas recomendaciones políticas para sustentar la actual sociedad. Es una experiencia laboral degenerativa el trabajar, no tan sólo a partir de los 50. Corroborada mediante un trabajo de campo en el sector sanitario: 1) Entrevista a una trabajadora meses antes de prejubilarse, tras *invitarla la empresa*. 2) Encuesta a 131 trabajadores, mayoritariamente un colectivo redefinido como de *madurez anaranjada*, entre los 40 a 50 años, el cual reconoce *no sentirse cuidado* por una *empresa desnutrida* en proactividad preventiva. Siendo necesario revertir todo el proceso hacia una sociedad saludable, con la promoción de buenas prácticas en el ámbito laboral para todas las edades. Para ello, es primordial el compromiso de todos los agentes sociales y grupos de interés. Enfocando los discursos sobre el *canal receptor* apropiado y, expandirlo como una marea disruptiva hacia el cambio. Estamos en los albores, pero, por una sociedad resiliente y un envejecimiento activo saludable, **¿me ayudas?** Tan sólo es necesario invocar a Artemisa para tener el don de des-aprender.

Palabras clave: trabajo, edad, salud, deterioro funcional, riesgos laborales, empresa, sociedad, resiliencia .

2. INTRODUCCIÓN

Un libro es una criatura frágil, sufre el desgaste del tiempo, se teme a los roedores, los elementos y las manos torpes. Por lo que el bibliotecario protege los libros no sólo contra la humanidad, sino también contra la naturaleza y dedica su vida a esta guerra con las fuerzas del olvido.

—Umberto Eco—

Como miembro de una sociedad, te obligas con un contrato tácito a ella, el ser productivo a los intereses colectivos —en términos generales, omitiendo excepciones—. Te comprometes aportando tu fuerza de trabajo por un salario —trabajadores por cuenta ajena, principales protagonistas de las políticas activas de prevención de riesgos laborales—, para cubrir las necesidades del resto de tus coetáneos, y de manera recíproca, para las nuestras.

En sociedades democráticas, se cede poder de *justicia individual* hacia los poderes públicos, los cuales son los encargados de garantizar la paz social.

En este engranaje de reciprocidad, se consolida un derecho compensatorio, lo que denomino el *descanso del guerrero*, donde la persona, tras considerarla de edad avanzada, puede retirarse del mercado laboral, si cumple los requisitos legales sobre edad y cotización, con un montante económico periódico hasta su encuentro con las valquirias de Freyja. El problema actual es que se tarda mucho en que nos recojan.

En este proyecto vamos a hablar de ese periplo laboral y con lo que interactúa, cuando la obiedad desencadena en códigos de silencio, y la primacía del colectivo impera al de la unidad. Por este motivo, lo haremos desde otra perspectiva descriptiva para activar el interés sobre lo no nuevo ni diferente. Porque he comprobado que discursos monolíticos, durante estos años no han reverberado con la fuerza necesaria en esta sociedad ciega, sorda y muda por el yugo capitalista.

Disertaremos sobre “Una Experiencia Laboral Degenerativa”, título de mi trabajo de fin de máster, —ADWEX, si utilizamos acrónimos anglosajones tan de moda últimamente—. ¿Han observado la fotografía de la portada?, son las manos de una amiga mía y compañera de trabajo, que tan sólo tiene 51 años. Es una gran profesional de la rama sanitaria, pero sin opciones de adaptación del puesto de trabajo por sus limitaciones físicas, fluctúa en periodos de incapacidad laboral temporal con los productivos. Perdiéndose un valioso potencial de capital humano.

Para el desarrollo de este trabajo, se plantea una hipótesis principal mediante la pregunta:

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?. Ésta se desgranará mediante dos marcos de investigación, uno conceptual y otro empírico. Para el primero, se utiliza una base bibliográfica de un elenco de expertos en sociología, juristas, psicología y medicina del trabajo, entre otros. También para plasmar la fluctuante realidad, al ser un tema tan actual, exige documentación basada en los medios de comunicación escrita. En el segundo marco, se realizó por una parte: 1) Entrevista personal a una trabajadora en los últimos meses de su prejubilación, a sus 62 años ; 2) Encuesta a los trabajadores , de una empresa situada en la población de Barcelona, que para preservar su anonimato la designaremos “empresa 0”, del turno noche y sus satélites, es decir, los turnos mañana y tarde –personal asistencial y paraasistencial–. Igualmente, se intentó que facilitaran una base de datos en materia preventiva de los 2000 trabajadores para tener una imagen más representativa, pero por problemas foráneos y extrínsecos a mi control de ejecución, no se consiguió. Cuando se omite el poder del querer, resulta difícil crear.

Mi objetivo en este trabajo pretende situar en el *cuore* al ser humano trabajador, pero haciéndolos visibles y humanizando el conflicto de intereses, al exaltar sus/nuestras circunstancias exógenas como endógenas mientras nos balanceamos a merced de vientos cambiantes socioeconómicos , los cuales nos dan el testigo de la responsabilidad sobre nuestra vida laboral y, de seguridad y salud. Posicionándonos en un vórtice de dualidad, evocando esos sentimientos de desamor y soledad tan bien expresados en los sonetos de boleros cantados por artistas renombrados como el Diego el Cigala con Bebo Valdés . Les insto a que escuchen “lágrimas negras” mientras cierran los ojos.

Esta ambivalencia social, puede enmarcarse en el lienzo de Munch, el grito, ante los discursos apocalípticos de las instituciones internacionales y nacionales sobre medidas reactivas hacia el transparente individuo que no perciben y, en consecuencia no empatizan con las sensaciones que le produce. Y como arte es vivir, lo describo a través del arte renacentista, de formas perfectas e ideales de Miguel Ángel –ideario social–, frente al post-impresionismo de Sorolla o Van Gogh –realidad social– :1) Con formas *invertidas amorfas* sobre demografía poblacional supeditada a un decrecimiento económico global ;2) Enfrentamiento a *dragones temporales* calificados como nuevos riesgos emergentes psicosociales bajo el dominio de una deidad económica, el neoliberalismo. Corriente económica que proyecta el individualismo enfrentándose al escudo social cooperativista de políticas sociales *soft law* ; 3) Bajo el embrujo del deseado *grial de la juventud*, actuando como seres inmortales y perennes sin amagos de deterioro psicofísico,

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

desarrollamos una desazón interior muda, que yo denomino el *alicianismo invertido*. Como consecuencia de la percepción del trabajador hacia su capacidad laboral confrontada ante su puesto de trabajo, el cual es atemporal y no reflexiona sobre el desgaste del factor humano de una forma naturalizada. Provocando discriminaciones directas e indirectas por edad, y consolidando estereotipos sociales sobre la paleta cromática de la madurez poblacional y de género. Las evaluaciones de riesgos no contemplan, de forma eficiente ni eficaz, ni estandarizada, la evolución hacia la *segunda primavera* –climaterio– del individuo, y menos las diferencias para adaptarlas. 4) Enfrentamiento progresivo entre *David y Goliat* –riesgos ergonómicos–, consecuencias muy perversas para la continuidad de unos trabajadores cansados y con *heridas de guerra* por el transcurrir del tiempo en su puesto de trabajo, en particular, y de manera general, vaciando el vaso comunicante social de empleo activo. Sin políticas de gestión de la edad tangibles y menos, proactivas.

La evidencia de la realización de este trabajo es la certeza que para sostener a esta sociedad se deben realizar medidas perceptibles e inmediatas. Donde los instrumentos inductores son todos los técnicos de prevención de riesgos laborales, junto con las instituciones que los coordinan en actuaciones dirigidas a realizar acciones más allá de lo normativamente establecido, con palabras de Manuel Bestratén “la prevención debe hacer la transición de reactiva a proactiva”. Claro está, siempre orquestada con todos los músicos del anfiteatro.

Se habla de la gestión de la edad para trabajadores de más de 55 años como medida a corto plazo y urgente para afianzarlos en el mercado laboral el máximo tiempo posible. Una estimación realizada por la Comisión Europea en su informe “The 2012 ageing Report”, prevé el aumento de la participación en el empleo de los mayores de 55 años de aproximadamente uno de cada diez trabajadores en 2010 a uno de cada cuatro en 2030. Ciertamente, ya que dentro de esos 14 años, los trabajadores de mi generación de *madurez anaranjada* estaremos incluidos en esta clasificación. Este anuncio no equivale a más medidas de gestión sobre este problema de *envejecimiento no saludable*, sino la inercia evolutiva donde estamos inmersos según las previsiones demográficas. Para conseguir el pleno empleo con políticas integradas a lo largo de toda la vida de los trabajadores son indispensables encararlas hacia la promoción de la salud para todos los trabajadores, y a nivel general, promover una sociedad saludable.

Si no se ha planteado del porqué de escribir en fondo oscuro...bienvenido a mi mundo de *madurez anaranjada*.

3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

El proyecto subyace bajo la lógica normativa del artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos (Ley 31/1995), nacida como la transposición de Directivas Comunitarias. Coloca la responsabilidad empresarial para evitar los riesgos, evaluar aquellos que no se puedan evitarse y adaptar el trabajo a la persona en cuanto a la concepción de puestos, elección de equipos y métodos de trabajo y producción para atenuar el trabajo monótono y repetitivo, y reducir el efecto para la salud.

Este trabajo de fin de Máster, englobará el problema del envejecimiento en las organizaciones y la percepción que tienen los trabajadores de su desgaste físico y psíquico. Produciéndose una experiencia laboral degenerativa, hacia los individuos tras intercambiar su fuerza de trabajo por un salario. Poco reconocida, a nivel de institución empresarial/social como en la esfera individual.

Para contextualizarlo, se aboga por realizar un análisis descriptivo, a nivel general, sobre el **binomio trabajo-edad**, dentro de un entorno social el cual exige un individuo activo laboralmente y sin medidas efectivas de protección sobre su **deterioro funcional**.

Existe un hilo conductor de transversalidad sobre todas las actuaciones por acción o por omisión, pero que repercuten en el individuo como unidad. He conseguido aglutinarlas en una palabra, siendo ésta una triada de acciones para poder cuidar y que se pueden extrapolar a cualquier ámbito de nuestra vida: **REVALOMA**. Si logramos **reconocer** al individuo dentro de su entorno y el rol que ocupa en la sociedad, velando toda su diversidad limitativa en aras de potenciar todas sus habilidades y fuerzas, no siendo lo mismo que normalizarlo ; **valorarlo** como lo que es y dónde se encuentra y, la importancia que tiene dentro de esta sociedad ; **amarlo** porque las dos anteriores las has conseguido poner delante de tu objetivo. Redefiniendo nuestro objetivo: cuidar de una manera objetiva, holística e integrativa, porque el trabajador ante todo es persona las 24 horas. Se podrá interactuar con un buen *feedback positivo*, sobre todo porque respetas sus tempos vitales, ya sean del transcurrir de la edad cronológica como de asimilación de capacidades, sin agotar sus esfuerzos adaptativos ante nuevos retos. Todo ello, para provocar al lector a meditar sobre el contenido.

Nos centramos en un sector productivo concreto, el sanitario, por varios motivos: a) Sector caracterizado por unos largos periodos de antigüedad laboral, tras la consolidación del puesto de trabajo. El trabajador puede estar en el mismo puesto de trabajo más de 30 años. b) Ámbito laboral altamente feminizado. Es sabido que dicho colectivo ejerce, de una manera activa y mayoritariamente, la doble presencia laboral de una manera diacrónica. En nuestro país las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral necesitan transformarse en políticas de gestión del tiempo. c) La actividad sanitaria presupone un cuidado del individuo, al cual se prioriza por encima del mismo trabajador de este nicho empresarial. Conviviendo con el mal denominado *trabajos del arte del care*. Se presupone que son realizados a nivel de experiencia individual porque es algo implícito en la persona, *el cuidar*. Concentrándose en la mitad de la población, el femenino, consolidando estereotipos sociales; y no como una profesión de alto riesgo psicofísico, realizado por individuos antropológicamente, a nivel biológico y físico, con unas características demostradas, limitantes hacia los sobreesfuerzos físicos. d) Es el sector laboral que mejor conozco, llevo en él más de 26 años en activo, ejerciendo grandes sobreesfuerzos a nivel físico.

Actualmente los denuedos se están centrando en las estrategias, a nivel Europeo e Internacional para alargar la vida laboral el máximo posible bajo la imposición de obligatoriedad por parte de los trabajadores, sin activar medidas sostenibles saludables. Preguntándonos si el proceso natural del envejecimiento, debe considerarse, como un factor de riesgo emergente, en las tácticas de prevención de riesgos laborales en las empresas.

Mi objetivo se centró en demostrar que no serán efectivas ni a corto ni largo plazo si no se inician con anterioridad al cohorte que las Instituciones se han marcado, trabajadores de más de 55 años. Evidenciando un cambio en el núcleo prevencionista para poder *paliar* y prevenir, el deterioro ya sufrido por un sector muy amplio de la población activa y, consolidarlos en el mundo laboral preservando su salud, y por ende , la de esta sociedad , cada vez, más envejecida y dependiente. Con una esperanza de vida más longeva sin ecuanimidad del otro extremo, las tasas de natalidad.

Para ello realicé un trabajo empírico, muy centrado en los riesgos ergonómicos sobre esfuerzos físicos; la necesidad de cuantificar los trastornos musculoesqueléticos y a la vez, evidenciar la relación con la acción preventiva preexistente en la empresa, los hábitos saludables de los trabajadores y las actitudes hacia el abandono de su lugar de trabajo.

Igualmente enmarcado en los riesgos psicosociales enfocados hacia la satisfacción dentro de la organización. Como segundo análisis, el cualitativo, confeccioné una entrevista a una futura prejubilada de 62 años, que se le ha *inducido* a dicha situación. Siendo una imagen representativa de muchas de nuestra red de empresas nacionales.

Por supuesto, nuestra **sociedad es resiliente por antonomasia**, sino, hubiéramos desaparecido hace muchos años de la faz de la tierra. Entonces, es evidente que dejo un camino hacia al cambio porque estamos en el preludio de esa inevitable necesidad. Como podríamos sentenciar, es un caso abierto, al cual, les insto a todos a participar. Porque una voz hace ruido, pero muchas se hacen notar.

Y como una imagen vale más que mil palabras, he adjuntado una pequeña representación de trabajadores, los cuales denomino *Héroes*, por seguir con su actividad laboral, a pesar de todas sus dolencias, y además con una sonrisa. Haciendo referencia a Umberto Eco, "El verdadero héroe es héroe por error. Sueña con ser un cobarde honesto como todo el mundo".

Para describirlos los he designado por su tipo de madurez, que durante el trabajo descubrirán las diferentes paletas cromáticas que los estigmatizan. También en la unidad que trabajan y sus patologías limitantes. Sin olvidar a mi amiga y compañera, las manos de la portada, tiene artrosis degenerativa. Son personas, trabajadores con lesiones, la mayoría, musculoesqueléticas, que posiblemente les condicionarán para un abandono prematuro de su puesto de trabajo. Pero ante todo son mis compañeros y amigos, y desde aquí pretendo humanizar un hecho, porque los quiero y desde la óptica preventiva se merecen ser cuidados y reconocidos.

Se ha tapado el logotipo de la empresa para preservar su confidencialidad.

“Una experiencia laboral degenerativa”

2015-2016

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

DAME TU SONRISA HÉROE HERIDO



34 años. 13 años de antigüedad.
U.Med. Interna.
Tendinopatía tendón supraespososo (D)



58 años. 30 años de antigüedad.
U.Convalecencia.
Valvulopatía: En trámite de IP



50 años. 30 años de antigüedad. U.Convalecencia.
Fastitis plantar y espolones.
Fractura tendón (D) derecho



46 años. 27 años de antigüedad.
U.Corretornos.
Protrusión L3-L4.
Con Sacralización I5-S1



47 años. 26 años de antigüedad. U.Med.Interna
Tendinopatía calcificante tendón supraespino
+bursitis laminar+ artropatía acromioclavicular

4. CUERPO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lo desarrollaremos mediante un análisis descriptivo de investigación, encarado a la comprobación de nuestra hipótesis principal “**¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?**”. Las especialidades preventivas contempladas son, principalmente, la ergonomía y la psicología aplicada, medicina del trabajo y de una forma implícita la seguridad y salud. Ya que, las medidas de esta última, van en coordinación con la primera; y son más protagonistas y desarrolladas en nuestro apartado final del proyecto, como zaguera, en símil futbolístico, defensora de la salud del trabajador dentro de las organizaciones para potenciar a empleados felices y productivos.

El proyecto está dividido en dos marcos claramente definidos: 1) **Marco conceptual**. Con un gran peso teórico, para demostrar cómo el entorno incide sobre el envejecimiento, al no ser facilitador en su medio laboral para el trabajador. De todas las edades, pero al enfocarnos hacia un determinado colectivo todavía se enfatizan más. Siendo una dinámica empresarial, generalizada en nuestro país. Este apartado está subdividido en epígrafes que ponen el acento sobre lo que se gesta en ellos. Utilizando reseñas del arte como de epopeyas transcendentales en la historia, con la finalidad de seguir el hilo conductor de la introducción y explicar la realidad, captando la atención del lector y hacerlo meditar sobre cada situación coyuntural. Siendo la *hoja de ruta* del área investigada: La ambivalencia entre el ideario social y la realidad, no convergen; los riesgos emergentes psicosociales se acentúan en el entorno laboral, cada vez con más tecnicismo y seguridad, pero con una sobrecarga mental; la importancia de gestionar la diversidad de género dentro de la edad, para afianzar una igualdad, mantener el talento y evitar su fuga prematura; los riesgos ergonómicos no adaptados al individuo en correlación a su desgaste vital, son detonantes de una de las principales consecuencias de incapacidades temporales laborales, desembocando en incapacidades permanentes; la necesaria adaptación del puesto de trabajo para los empleados de más de 55 años, pero donde se evidencia que si las medidas no están encaminadas desde el amplio espectro laboral, son tardías, porque se aplican a *trabajadores mermados* psicofísicamente. 2) **Marco empírico**. Contrastar el primer marco con la realidad dentro del sector de la sanidad. Realizando una triangulación metodológica en la recogida de

información, introducida por Campbell y Fiske, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas. El muestreo fue sobre una población alrededor de los 40 años, para intentar evidenciar la necesidad de políticas de gestión de la edad desde el inicio de la relación contractual. Hay que mencionar, es la realidad de muchas empresas ante la actividad preventiva, la poca colaboración por parte de su dirección: A dos meses de la finalización del proyecto, me la negaron. Siendo un hecho a meditar para el cambio en la filosofía empresarial. Acciones proactivas siempre son más rentables que las reactivas después de una exigencia. Adjunto el diálogo mantenido vía email, en el ANEXO III. En consecuencia, se optó por referenciar aproximaciones epidemiológicas del estudio del Dr. Soriano (1), sobre envejecimiento en el sector sanitario tanto público como privado, con una muestra sociodemográfica de todo el estado español, realizada entre los años 2014-2015. Pudiéndose considerar *datos espejos* de dicha empresa.

El apartado 4.3. “Apelar a la presunción Resiliente de mi sociedad”, es la parte concluyente del proyecto, donde se responde taxativamente a la hipótesis de este Trabajo de fin de Máster. Siendo el *no epitafio de una muerte anunciada*. Y sí, la explicación del *resurgimiento del Ave Fénix* de esta sociedad. Es una realidad, que cada vez coge más peso, pero está en los albores del cambio. Existen datos cuantitativos con relevancia en intencionalidad, sin ser generalizados por su práctica. Dejando una puerta abierta para años venideros donde la promoción de buenas prácticas en el trabajo sea de *facto* y no *iuris tantum*.

4.1. MARCO CONCEPTUAL: OJO AVIZOR ANTE LA INMOLACIÓN DEL TRABAJO FRENTE A ESTA SOCIEDAD

“Los humanos somos animales muy raros, capaces de mucho amor y de cinismo aterrador, igual de dispuestos a proteger un pez de color que a hervir una langosta viva, aplastar un ciempiés sin remordimientos y tildar de bárbaro al que mata una mariposa. Similarmente, aplicamos una doble moral cuando enfrentamos dos sentencias capitales: nos escandalizamos con una y hacemos la vista gorda con otra” – Umberto Eco –

En este apartado vamos a demostrar que existe una realidad u otra, según el ángulo desde el cual se enfoca. Y en otras, no somos conscientes del devenir de nuestras propias vidas,

(1) Soriano Tarín G, et.al. Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario: Proyecto ADAPT@GEING2.0.[internet]; 2014-2015.[consulta 12/03/2016]. disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RESUMEN%20EJECUTIVO%20del%20PROYECTO.pdf

simplemente somos, y nos encontramos a contrapié con un reflejo, el nuestro. Es evidente desde un punto subjetivo, el mío, pero con reseñas documentales.

Desde que el hombre decide que lo mejor para su subsistencia era vivir en comunidad, hemos evolucionado según las **necesidades del colectivo**. Y en este vórtice social, actualmente nos encontramos con una sociedad envejecida como consecuencia del éxito de las medidas sanitarias que han permitido un triunfo evolutivo, pero como reverso de esta victoria, soportando un gran coste económico para mantenerla. Podemos apuntar como si de banal simplicidad se tratara, cada año es necesario destinar de un 80 a 85 por cien del PIB (2,3) para sostenerla y, la población laboral activa, merma como consecuencia de una crisis económica dentro de un sistema neoliberal, junto con un descenso de la tasa de natalidad. No incidiré sobre las medidas de conciliación de la vida familiar y laboral porque nos desviaríamos del tema, pero son el *agonismo/antagonismo* de discriminación indirecta donde se gastan más fuerzas para crear un opaco velo de alquitrán, que en políticas efectivas de gestión del tiempo. Todo ello atomizando al Estado de Bienestar Mediterráneo, ya de por sí débil en políticas sociales, como la española.

Si hiciéramos un símil con un asiento de contabilidad, puede que fuera más gráfico: poco activo y mucho pasivo es algo insostenible para cuadrar las cuentas. **¿Y qué hacemos si no somos contables? Hay que cambiar de enfoque.** Datos de múltiples estudios demuestran que se puede mejorar la salud de este segmento poblacional a través, de diferentes acciones. Como ejemplo mencionaré, la actividad que lleva ejerciendo, desde hace más de diez años SABIEX. Impulsa la investigación desde diferentes áreas de conocimiento para ofrecer soluciones integrales destinadas a promover el **envejecimiento activo y saludable** (Sitges,2016).

Y a nivel individual, ¿tenemos la percepción de asumir la responsabilidad por envejecer cuando nos posicionamos frente al puesto de trabajo? Hemos claudicado ante el hecho de

(2) Conferencia del Máster Iberoamericano en organizaciones saludables e innovación de la gestión de personas, 2015-2016. Marqués Marqués F. Entornos Saludables.[internet].[consulta 13/03/2016].disponible en: https://mega.nz/#!XA5VyRIT!Vz007a6hePFYDsflbWtrJdrYAc_NAt7wZLnvugC1ZEY

(3) Sitges Macià E. El reto del envejecimiento. Revista [internet] UMH Sapiens, divulgación científica. marzo 2016. [20/03/2016] ; (13) ,5-7.Disponible en: https://issuu.com/umhsapiens/docs/sapiens_13_issuu

prevalencia sobre la producción con respecto a la equidad de gestión. Debemos ser conscientes que la percepción de **soledad perjudica la salud**.

En este nuevo marco socioeconómico, hay que hacer un *acto de contrición*, evaluar intrínsecamente lo acontecido, reconocer las atonías y centrarnos en las firmezas ganadas para elevarlas. Buscar nuevos enfoques para aprovechar las habilidades de todos los actores, con la finalidad de conseguir una excelencia: vivir y mantener una sociedad. Reconociendo que esto pasa por **hacer saludable el trabajo, motor de movimiento**.

4.1.1. RENACENTISMO VS POST-IMPRESIONISMO: Una Realidad Ambivalente frente a la Edad. Los Discursos Políticos no son Eco de la Sociedad.

¡Oh legislador! No me des leyes para los pueblos, sino pueblos para las leyes.

– Pitágoras de Samos –

Bajo la visión Dunlopiana, donde todos los subsistemas que forman parte del sistema social, están entrelazados a pesar de su independencia, influyéndose por el *efecto bola de nieve* en su actuación **(4-6, nota1)**. Nuestra recensión la delinearemos en diferentes lances de incoherencia de acción. En concreto tres: 1) La discriminación de los trabajadores considerados de edad avanzada, siendo un cohorte poblacional a extraer del mercado laboral; 2) Su discriminación indirecta, al no adaptar los puestos de trabajo a sus necesidades; 3) La fragilidad de la economía como promotor de exigencia ante la longevidad.

(4)Urquijo García JJ. La teoría de las Relaciones Industriales. De cara al siglo XXI. [internet]. Dep.de Estudios Laborales IEES-UCAB, 4ª Ed: Caracas, 2005,P.145-152.[consultado 20/03/2016,].Disponible en: <https://books.google.es/books?id=HpVER8ScZkC&pg=PA145&lpg=PA145&dq=SUBSISTEMAS+DE+DUNLOP&source=bl&ots=GRqy19qB4p&sig=0xg6tHGTUrne1LFA70tAeo1DfiE&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjQ1OLqd7LAhWKOxQKHeIzBKwQ6AEIMDAD#v=onepage&q=SUBSISTEMAS%20DE%20DUNLOP&f=false>

(5)García Calavia MA. Los buenos tiempos de las relaciones laborales: una aproximación sociológica. [internet].Cuaderno de Relaciones Laborales. 2004;22(1)p.96 [consultado 20/03/2016].Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/33519-33535-1-PB.PDF>

(6)Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixart C. NTP 367: Envejecimiento y trabajo: la gestión de la edad. [internet]. 199'. [consulta 23/03/2016].disponible en:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_367.pdf .

Nota1: “Cabe polarizar las consecuencias negativas en tres agentes; el trabajador, principal sujeto pasivo de la situación, la empresa, sujeto activo y la sociedad, en la que se enmarcan estas situaciones y que de forma difusa vive también sus consecuencias”

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Podríamos decir que **desde hace casi 60 años**, concretamente, en 1958 a nivel Europeo grandes expertos en economía, sociología y juristas, por no mencionar a todo el ábside especializado sobre la tríada: población/movimientos económicos/trabajo, alzan la voz para gestionar todos los flecos sobre el **tema de la longevidad**. Es decir, no es nada nuevo.

En primer lugar, según Serrano (7,8) , las diferencias de edad han servido para discriminar en el empleo a los trabajadores. Esta realidad se hace más evidente en momentos de crisis económica y financiera que repercuten directamente sobre el empleo.

En un principio las acciones se enfatizaron en la **no discriminación por razón de edad**. El Derecho Internacional se preocupa por evitarla, la OIT aprueba el Convenio núm. 111 y su Reglamento núm. 111, en 1958, para hacer real la igualdad de trato y la lucha contra las discriminaciones en el empleo. A nivel europeo, el art. 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 1999, prohíbe de manera explícita, la discriminación por edad. Y se refuerza con la Directiva 2000/78/CE, de 27 de noviembre, de establecimiento de un marco general para la igualdad en el empleo. Por supuesto, los países miembros transpusieron dicha Directiva a sus legislaciones, en España fue con la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. Igualmente con la Ley 56/2003, de Empleo – derogada por el Real Decreto Legislativo 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Empleo –.

La ambigüedad entre políticas de empleo, sobre todo en el Estado español, que generan mercados laborales inclusivos en el ámbito de las relaciones laborales y expulsiones de cohortes de trabajadores por sus edades. **No favorecen el objetivo esperado**. En el mismo tono de actuación existe una regulación legal y una tutela judicial aún muy débil, permitiendo

(7) Serrano Argüello N. La edad como factor de discriminación en el empleo. [internet]. Universidad de Valladolid Revista Universitaria de Ciencias del Trabajo. Gestión de las relaciones laborales y fiscalidad del trabajo. 1ª ed., julio 2014, [consultado 10/03/2016]. Disponible en:
http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5704/1/title_aranz_v1.2_%20%283%29.pdf

(8) La hora de la igualdad en el trabajo: informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. [internet]. Conferencia Internacional del Trabajo 91ª reunión 2003; p.39. [consultado 10/03/2016]. Disponible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_922_3128714_sp.pdf

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

la compensación económica de la discriminación por edad, fomentando el abandono temprano del trabajo hacia la jubilación, con o sin derecho a prestación, en vez de incentivar el alargamiento de la vida laboral. En parte motivado por nuestra normativa de Seguridad Social, históricamente perpetua este trato desigual.

Como **ejemplo** plausible, valga la afirmación, tras sus análisis constructivos sobre dicha discriminación en los **despidos colectivos**, después de las diferentes reformas laborales sufridas en nuestro ordenamiento legislativo desde el año 2011. Los trabajadores de edad avanzada, entendida como de 50 años en adelante, son los principales candidatos a engrosar la lista de los expedientes de regulación de empleo. Renombrando lícita la equidad de trato con la demostración de la no proporcionalidad descompensada de dicho colectivo. Resarciéndolo las empresas con el *deber* de realizar aportaciones al Tesoro Público. Dichas aportaciones ascienden a 207.609.966,79 euros, una cifra que se extrae de los expedientes ya cerrados entre el momento de la entrada en vigor de esta obligación y mayo de 2015. Afirmando que nos hallamos ante un **tributo de naturaleza no fiscal**, que a pesar de las apariencias, no tiene naturaleza sancionadora (**9,10,nota2**). Igualmente se corrobora y refuta por el análisis de dos sentencias divergentes de Rojo (**11,nota3**) sobre la misma materia. Y tristemente, por un

(9) Esteban Legarreta R. La obligación empresarial de realizar aportaciones al Tesoro Público en despidos colectivos que afecten a trabajadores de cincuenta o más años. Un análisis crítico tras cuatro años de vigencia.[internet]. Rv. Trabajo y derecho: nueva revista de actualidad y relaciones laborales. Ed: 2015(12),35-89.[consultado 25/03/2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/414360>

(10) Solà Monells X. La afectación prioritaria de los trabajadores de mayor edad en el despido colectivo. [internet]. 1st International Virtual SBRLab Conference. «Finding solutions for a post-crisis society», Editors: Torres Coronas T, Belzunegui Eraso A & Moreno-Gené J. Universitat Rovira i Virgili. December 2015 p.57 y ss. [consultado 25/03/2016]. Disponible en: <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/book/169>

Nota2:

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, Art. 51.2, [internet]. [actualización 13/11/2015; consulta 25/03/2016]. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Laboral/561075-rdleg-2-2015-de-23-oct-aprueba-el-texto-refundido-de-la-ley-del-estatuto.html

Real Decreto 1483/2012, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de despido colectivo y de suspensión de contratos y reducción de jornada [actualización 1/04/2014; consulta 25/03/2016]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-13419

(11) El blog de Eduardo Rojo. El nuevo y cambiante mundo del trabajo. Una mirada abierta y crítica a las nuevas realidades laborales. [internet]. [consultado 20/02/2016]. Disponible en: <http://www.eduardorojotorrecilla.es/2016/02/trabajador-con-buen-salario-mucha.html>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

sinfín de noticias en diarios económicos. De las cuales destacaré a una gran empresa española del sector servicios(12) , según sus datos, al cierre del ejercicio de 2014, el grupo empleaba a 91.437 personas. Este mes de febrero, ha firmado con los sindicatos un **plan de bajas voluntarias para mayores de 58 años**, que cumplan unos determinados requisitos. El número de empleados que se podrán acoger asciende a unos 1.400. Recibirán el 70% del salario neto en 2015 en mensualidades hasta los 63 años. Siendo la primera empresa que propone esta nueva forma de extraer del mundo activo del trabajo a empleados que podrían continuar siendo productivos y no pasivos para esta sociedad.

Pudiéndose **concluir con un austero pensamiento**, hay que hacer frente a la discriminación por razón de edad no sólo exigiendo un cambio en las prácticas empresariales y las

Nota3:

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Melilla y Ceuta (Sevilla), 23 de febrero de 2015(STSJ AND 531/15). Declara la nulidad del despido colectivo⁶ porque se ha vulnerado el Derecho Fundamental de no discriminación por razón de edad de las trabajadoras que prestaban sus servicios como telefonistas, ya que se ha utilizado el criterio de mayor edad para seleccionar las que se incluían en el despido colectivo. Utilizando respecto a ese grupo genérico el criterio de selección de la mayor edad, sin acudir a otros, bajo la presunción de que los más jóvenes se adaptarían mejor a los cambios tecnológicos que en los mismos se pudieran producir, presumiendo la mayor dificultad de adaptación de los de más edad, prescindiendo de las características personales de cada trabajador.

Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad del País Vasco (Bilbao), de 27 de octubre de 2015(STSJ PV 3558/2015) . Donde se evidencia que ser trabajador con mayor antigüedad y salario, te catapulta al despido bajo el criterio económico para la empresa. Se desestima el recurso de suplicación sobre despido por causas objetivas, confirmando lo resuelto en la misma. No existe discriminación por razón de edad. Para nuestro Tribunal Constitucional en sentencia 66/2015 de 13 de abril, no significa que la edad no pueda ser un factor de selección de los trabajadores afectados por despidos debidos a excesos de plantilla por ese tipo de causas, si bien se exige que concurra una rigurosa justificación y proporcionalidad, como lo muestra que en esa sentencia haya entendido que no vulnera ese derecho fundamental el despido colectivo en una determinada empresa en atención a que uno de los criterios de selección de los 211 afectados fue el de ser mayor de 55 años, ya que considera que se da ese requisito de justificación y proporcionalidad adecuada por el hecho de que quedaban en una situación de mayor protección frente al desempleo que los trabajadores de menor edad, en base a: 1) la cobertura que da nuestro sistema de seguridad social en esta materia, a través del subsidio para mayores de 55 años previsto para quienes carezcan de determinados niveles de renta y se prolonga hasta el acceso a la pensión de jubilación; 2) la obligación empresarial de concertar un convenio especial con la TGSS en esos casos (art. 51.9 ET); 3) la prestación complementaria por desempleo que había dispuesto la empresa para los trabajadores de mayor edad.

(12) El Corte Inglés firma plan de bajas voluntarias al que se podrán acoger 1.400 empleados. Diario público.es PÚBLICO-AGENCIA [internet], 26 de febrero 2016,[consultado 20/02/2016]. Disponible en: <http://www.publico.es/economia/corte-ingles-firma-plan-bajas-1.html>

(13) Walker A. Gestión de una mano de obra que envejece. Guía de buena práctica. [internet]. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Ed: 1999,p.11. [consultado 25/02/2016]. Disponible en: <http://www.mature-project.eu/materials/Managinganageinglabourforce.pdf>

negociaciones colectivas, y en los acuerdos extintivos colectivos o individuales, sino con un fundamental cambio de rumbo en las medidas legales que todavía se adoptan en los Derechos nacionales. Por ello hay que modelar una estrategia social coherente con las nuevas premisas que han sido implantadas en torno al llamado *trabajo decente*. (Serrano, 2014; Walker, 1999). En segundo lugar, tenemos esa **velada discriminación hacia los trabajadores de 50 años o más**, que todavía se mantienen en su puesto de trabajo. A los cuales se les responsabiliza unilateralmente de su seguridad y salud si no se pueden adoptar a sus condiciones de trabajo. Es algo discordante con nuestra Ley de Prevención de Riesgos Laborales, pero real. La ley obliga a tener un Plan de Prevención y nominaliza al empresario como responsable del derecho de protección del trabajador. Garantizándole unas condiciones de higiene y seguridad en un puesto de trabajo, al cual denomino *estándar*. Es decir, apto para cualquier trabajador que no esté clasificado como especialmente sensible, pero sin considerarlo como un *activo inmovilizado material*. Siendo un *acto rocariano* sobre el capital humano empresarial, nunca se pueden desgastar con el transcurrir del tiempo, y menos envejecer. Ante esta tesitura, **se crea un conflicto de intereses**, los cuales no desarrollaré en este apartado, sino más adelante. Pero es uno de los detonantes, para desmotivar a los trabajadores, no sintiéndose parte integrante de la corporación y muchos, deseen salir del mercado laboral.

Para reforzar esta teoría debo poner sobre el *tablero de damas*, la **Recomendación núm. 162 (14)** de la OIT de 1980, referente a los trabajadores de edad avanzada, o igualmente denominados, trabajadores de 50 o más años de edad. Donde se crea un marco definitorio sobre las condiciones de trabajo decente y productivo para este colectivo. Destacando la necesidad de adaptar su puesto de trabajo, garantizando la posibilidad, de su continuidad el máximo tiempo posible hasta su retiro del mundo laboral, previamente predeterminado legalmente.

La evidencia de su fuerza jurídica, es que tras 40 años no se ha conseguido confeccionar un Convenio, algo muy significativo para exaltar los intereses de un colectivo muy determinado, la parte empresarial. Sólo abogando hacia la responsabilidad social empresarial –RSE–, al ser un objetivo voluntario.

(14) R162, Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980 (núm. 162), OIT [internet]. [consulta 20/02/2016]. disponible en:

http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R162

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Llegando a la impertérrita conclusión, una buena gestión de la edad nos permitirá mantener la capacidad de trabajo de los empleados, así como ahorrar ingentes cantidades de dinero – público y privado –, y sobre todo, nos proporcionará una adecuada gestión del talento en todas las edades mediante la diversidad, evitando el abandono prematuro de la vida laboral y en definitiva, evolucionar hacia empresas más saludables (Walker, 1999;Fortun,2016).

Y en tercer lugar, existe **una enfundada preocupación sincrónica**, por parte de las Instituciones, desde las internacionales como las nacionales. Las cuales, postulan sobre envejecimiento y población activa, en forma de mantra, dirigida a una deidad, la economía neoliberal. Anuncian como el apocalipsis mundial la combinación de estas variables. Y la pregunta es, **¿a quién se responsabiliza?** Como hemos visto, el individuo está sumergido en una sociedad, la cual decide según las necesidades colectivas sobre las individuales.

Por un lado **la demografía**, anuncian que la pirámide demográfica, en el año 2020 será una *amorfa invertida*. Según datos de la ONU, en 2045 las personas mayores de 60 años representarán el 32% de la población mundial y superarán por primera vez en la historia al número de niños. Es un hecho de *éxito colaborativo* hacia el ser humano, poder coexistir en un mismo periodo cinco generaciones vivas, pero realmente **¿valorado como un logro si no es reconocido como tal?**

En decadente sincronía, **la población laboral europea envejece**, por ello, la estrategia Europea ,se dibuja en aumentar la tasa de ocupación en población, de 20 a 64 años de edad al 75%, sentenciando que los ciudadanos europeos deberán trabajar más años.

En España la situación es más extrema: la tasa de dependencia será de 9:1. Es decir, por cada trabajador en activo habrá 9 que no lo serán. El 10% de la población debería ser capaz de mantener al 90% restante. Al no producirse el relevo generacional previsto (Fortun, 2016). *¿Pero no hemos visto que la dinámica nacional es extraer los individuos lastre*, de edad avanzada, del mercado laboral? El sostenimiento de la red social no sólo son las tasas de longevidad y natalidad.

Un *dato estresor* pero no sorprendente, son las conclusiones del informe de la Fundación General CSIC, en el que se han analizado las distintas políticas de fomento de la I+D+i

(15) Fortun N. Work Ability Index: Una útil herramienta para la gestión de la edad en las organizaciones. [internet]. 21 de enero 2016.[consulta 25/02/2016]. Disponible en: <http://prevenblog.com/work-ability-index-una-util-herramienta-para-la-gestion-de-la-edad-en-las-organizaciones/>

en envejecimiento que se llevan a cabo en España y se comparan con las necesidades reales que demanda la población mayor de 65 años.

En dicho informe se observa que la mayor parte de la investigación realizada en este ámbito se centra en aspectos relacionados con la Biología y la Medicina y que la sanidad se posiciona en un lugar estratégico como área de negocio. **¿En realidad, cuál es el epicentro del interés?**

Por otro lado **la economía**, según datos de la OIT (16) en su informe de Tendencias 2016. Promulga que la economía mundial está mostrando nuevos signos de debilidad, llevando el desempleo a más de 197 millones en el año 2015 y haciendo que el empleo existente sea cada vez más vulnerable. Se prevé que, en los próximos dos años, el desempleo crezca en 3,4 millones y que la reducción del empleo vulnerable sea más lenta. Alcanzando 1,5 mil millones en 2016, dando lugar a una pausa en el crecimiento de la clase media e intensificando, en ciertos casos, el riesgo de malestar social por el estancamiento de los esfuerzos para reducir aún más la pobreza de los trabajadores y, dificultando las actividades de mejora del crecimiento y el cumplimiento de los retos demográficos. Propiciado fundamentalmente por la desaceleración de las economías emergentes y en desarrollo.

En España la precariedad laboral hunde un 21% las cotizaciones a la Seguridad Social (17) . El sistema recauda menos por sus nuevos afiliados, que en general tienen contratos más cortos, trabajan por horas y cobran menos.

(16) OIT. Perspectivas sociales y del empleo en el mundo - Tendencias 2016.[internet]. 19 de enero de 2016., [consulta 20/03/2016]. p.4-8, 20-21. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_443505.pdf

(17) Clavero V. La precariedad laboral hunde un 21% las cotizaciones a la Seguridad Social [internet], Público.es, Diario PUBLICO-ECONOMÍA;15 de marzo 2016 . [consulta 15/03/2016]. Disponible en: <http://www.publico.es/economia/precariedad-laboral-hunde-21-cotizaciones.html>

(18) Pérez Merlos R, Martínez Corral C, Ruiz Calatrava R. Intereses básicos y resolución de conflictos de las principales figuras en materia preventiva. [internet] Ed: Tirant lo Blanch, Valencia 2016, P.25. [consulta 29/03/2016]. Disponible en: [file:///F:/DOCUMENTOS/art%C3%ADculos/intereses-y-resolucic3b3n-conflictos-en-pr1%20\(1\).pdf](file:///F:/DOCUMENTOS/art%C3%ADculos/intereses-y-resolucic3b3n-conflictos-en-pr1%20(1).pdf)

Nota4: Efecto psicológico consistente en la inclinación a ver los eventos pretéritos como predecibles, es decir, una vez que se sabe lo que ha ocurrido, se tiende a modificar el recuerdo de la opinión previa a que ocurrieran los hechos, a favor del resultado final.

Siendo pragmáticos, la Tesorería de la Seguridad Social obtiene actualmente 385 euros mensuales por cada afiliado recién incorporado al sistema, cifra inferior en un 21,5% a la cotización media de quienes ya pertenecían a él en noviembre de 2013. Si a este hecho, se le añade el ascenso de gastos. Debido a que los individuos que están en situación de prestación contributiva por jubilación, cotizaron más y tienen derecho a percepciones mayores. Ante dichas cifras, **¿no es más factible la gestión del potencial humano activo de todas las edades, a través de otras actuaciones como potenciar la salud?** Llevamos más de 50 años esperando el *milagro de los panes y los peces*. Creo que es hora de ponerse a trabajar seriamente para no tener que utilizar el llamado sesgo cognitivo o prejuicio de retrospectiva **(18, nota4)** . O por el contrario, ¿existe un interés, que a esta *romántica humanista del cuore social* se le escapa?.

A modo de síntesis de todo lo expuesto, vislumbro un sucinto y objetivo alegato, **tenemos un problema de percepción de la realidad**. Y en igual intensidad **¿Seremos capaces de ser proactivos ante la vida?**

4.1.2 NUESTROS DRAGONES TEMPORALES. ¿SOMOS CONSCIENTES DE ELLOS?.EMERGENTES RIESGOS PSICOSOCIALES

“El mundo actual es una caja de cristal donde casi todo puede ser visto”

–Juan Villoro –

Primeramente, debemos desgranar el significado de riesgo emergente; en segundo lugar, qué tipos de riesgos están vinculados estrechamente con la gestión de la edad y; en tercer lugar, dónde los estamos enfocando, es decir en qué sector productivo. Todo ello para tener una visión global de lo que estamos hablando y por qué creemos que influyen.

Según el Observatorio Europeo de Riesgos de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo **(19)** , riesgo emergente es cualquier riesgo nuevo que va en aumento.

(19) Sanz Albert F. Estudio sobre riesgos laborales emergentes en el sector de la construcción. Revisión bibliográfica .[internet].Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); septiembre 2013,12. [consulta 13/03/2016]. Disponible en:

Pudiéndose considerar dicha denominación, a los cambios sociodemográficos, económicos, tecnológicos, científicos, normativos o naturales que se están produciendo en la actualidad. Pero también a aquellos riesgos tradicionales que se enmarcan en un nuevo escenario laboral, y que conlleva una modificación de ciertas condiciones de trabajo que pueden incrementar las variables que definen la magnitud de dichos riesgos.

Bajo este criterio, me centraré de manera cardinal, **en el retraso de la edad de jubilación**, riesgo considerado emergente psicosocial, ya que mi trabajo baila sobre los pasos del sector terciario de servicios, concretamente en el ámbito sanitario, acaparando la totalidad del abanico asistencial –hospitalización aguda, extrahospitalaria, de dependencia, domiciliario, etc. –. Imbricado en todas las actividades que generan un sobreesfuerzo físico y psíquico. Al ir relacionados como causa-efecto, la edad del individuo junto con la antigüedad en la empresa y las tareas que realiza en su puesto de trabajo.

Sin olvidar al resto de riesgos emergentes como son, entre otros, la incerteza sobre la incursión en el mundo laboral por la inestabilidad del mercado laboral, o el exceso de competitividad en el trabajo. Estos dos, son claros ejemplos para enfocarlos hacia la discriminación por razón de edad dentro del Derecho Laboral, y creo que nos desviaríamos del tema del Derecho de la Seguridad y Salud en el trabajo. Es cierto, que hay un estrato poblacional al cual podríamos incluirlo porque están en la línea tangente de longevidad, pero no son trabajadores con contrato indefinido, descalificándolos para ser analizados, al igual que los dos riesgos anteriormente mencionados.

El sector terciario de servicios en el ámbito sanitario, por norma general, es un ámbito, en el cual, una vez consolidas tu puesto de trabajo – contratación indefinida – puedes permanecer en él una media de 30 a 40 años en la misma categoría profesional, ya que el sistema promocional está supeditado a la asunción de unos estudios determinados, sin la posibilidad de consolidación por la variable antigüedad. En consecuencia, es evidente el impacto que causa en el trabajador saber que, obligatoriamente, debe continuar en un puesto de trabajo,

cuyas tareas se fundamentan en sobreesfuerzos y manipulación de cargas, mientras **su cuerpo va en caída libre** hacia el envejecimiento orgánico físico y psicológico.

Para hablar con propiedad a la hora de denominar el envejecimiento, podemos hacer referencia a la NTP 366 de envejecimiento y trabajo: audición y motricidad (20) . En ella, se define claramente al envejecimiento como un conjunto de procesos desfavorables, con causas biológicas que se van originando en el devenir del tiempo y que suelen dar como resultado una disminución de las capacidades psicosomáticas que, en los últimos años, limita la adaptación del organismo al medio y su capacidad de respuesta a las distintas exigencias de éste.

Dando lugar a resultados finales distintos y está sometido a la variabilidad individual, manifestándose como un proceso insidioso, con distintas partes del cuerpo envejeciendo a desiguales velocidades.

Siendo un poco extremista, para clasificar cómo pueden llegar a sentirse, mejor dicho, a sentirnos, podíamos hacer el símil a la sensación que sufrió Alicia en el país de las maravillas cuando se tomó la fórmula para empequeñecer. Todo la superaba en tamaño. Denominándolo de una forma cómica, *alicianismo invertido*.

(20) Pérez Bilbao J, Salvador Peracaula E . NTP 366: Envejecimiento y trabajo: audición y motricidad. [internet]. [consulta 13/03/2016]. Disponible en : http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_366.pdf

4.1.2.1. EPAFANÍA DE UNA NECESIDAD COLECTIVA FRENTE A LA RESISTENCIA INDIVIDUAL (21-28)

“(...) Te deslizas como si fueras de viento, y al contacto con mis dedos te desvanecieras...Si tu magia ya no me hace efecto, como voy a continuar...si me sueltas entre tanto viento, cómo voy a continuar(...)”
– Love of Lesbian (nota5) –

Christine Lagarde, a sus 60 años es Directora Gerente del FMI desde el 2011. En 2012 ya anunció que el Fondo reclamaba, entre otras medidas, que se recortaran las prestaciones y se retrasase la edad de jubilación ante "el riesgo de que la gente viva más de lo esperado". Instando a los Estados sobre la concienciación sobre la situación, una población cada vez más envejecida y con una perspectiva de vida mayor. Aproximadamente sobre 26 años más, si se

(21) Pozzi S .El FMI pide bajar pensiones por “el riesgo de que la gente viva más de lo esperado” . [internet]. El País-Economía, 11 de abril 2012.[consulta 2/03/2016]. Disponible en:
http://economia.elpais.com/economia/2012/04/11/actualidad/1334133453_457282.html

(22) Delgado C. La influencia del IPC en las pensiones. [internet]. El País-Economía, 30 diciembre 2015. [consulta 12/03/2016]. Disponible en: http://elpais.com/elpais/2015/12/29/media/1451417116_666334.html

(23) Las pensiones ganan poder adquisitivo al estancarse los precios en 2015[internet]. El País-Economía,29 diciembre,2015. [consulta 12/03/2016]. Disponible en:
http://economia.elpais.com/economia/2015/12/29/actualidad/1451420116_415793.html

(24) Unas 27.000 personas compatibilizan trabajo y pensión. [internet]. El País-Economía, 1 de octubre 2015. [consulta 12/03/2016]. Disponible , en:
http://economia.elpais.com/economia/2015/10/01/actualidad/1443692922_526736.html

(25) Domingo Aldama F. Kutxabank reducirá plantilla con 276 prejubilaciones y bajas incentivadas. [internet]. El País- España-País Vasco ,22 de octubre 2015. [consulta 12/03/2016]. Disponible en:
http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/10/22/paisvasco/1445515913_531237.html

(26) Alternativas para ahorrar frente a la jubilación. [internet]. El País-Economía, 15 de abril 2015. [consulta 12/03/2016]. Disponible en:
http://economia.elpais.com/economia/2015/04/10/actualidad/1428678876_563200.html

(27) Delle Femmin L. Las mujeres, las más preocupadas frente a la jubilación [internet]. El País, día de la mujer, 8 de marzo de 2016. [consulta 12/03/2016]. Disponible en:
http://economia.elpais.com/economia/2016/03/04/actualidad/1457111399_309549.html?rel=cx_articulo#cxrecs_s

(28) Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social , art. 4. Jubilación. [internet]. [actualización 30/10/2015;consulta 12/03/2015]
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-13242>

Nota5: Escuchar letra de la canción [internet]. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=cEFgcn30glc&index=79&list=FLQc1tLJKaX19pLYfi1gtl6g>

tomaba como factor discriminatorio la edad de 60 años. Es lo que los economistas bajo la batuta del español José Viñals llaman *riesgo de longevidad*.

En consecuencia, en nuestro país, la reciente reforma española del sistema de pensiones, retrasa la edad de jubilación a los 67 años de forma progresiva, con su mecanismo restrictivo hacia el poder adquisitivo, el denominado factor de sostenibilidad. Así, la ley prevé que las variables clave del sistema de pensiones – como la edad de jubilación – se revisen cada cinco años a partir de 2027 en función del aumento de la esperanza de vida. Actualmente la evolución de las pensiones está vinculada a la marcha de la economía. Podemos decir a colación, socialmente, en particular, el envejecimiento se asocia con la pobreza, siguiendo la frase utilizada en Naciones Unidas de que *envejecer es empobrecerse* (Serrano, 2014).

Continuando con la letanía argumental, en la inauguración del I Congreso sobre bienestar y calidad de vida en la madurez –Maduralia–, organizado por el Grupo Senda, la Ministra de Empleo y Seguridad Social, en funciones hasta nuevo gobierno, Fátima Báñez, expuso que en el pasado año 2015, 27.000 personas compatibilizaron el cobro de su pensión de jubilación con una actividad profesional. Esta afirmación, **¿no les da la confianza que los legisladores son conscientes sobre la gestión de la edad del trabajador calificado como activo?** Con temor de poder pronunciar un desacorde armónico social, creo que no. Como mínimo, están financiando proyectos para su evaluación ante la recomendación de la Directiva Comunitaria 2000/78/CE, de 27 de noviembre, de establecimiento de un marco general para la igualdad en el empleo. Pero estrechando fuertemente la mano a la ambigüedad, al no incentivar con actos tangibles y objetivables, y sobre todo financieros, al elenco de empleadores ante su Responsabilidad Social Empresarial para este nuevo riesgo.

Como ejemplo, que sigue la estela metodológica para incentivar la realización de más Congresos de Madularia , la entidad financiera vasca Kutxabank, que tenía a finales del año pasado, 6.446 personas y 1.022 oficinas, trasladó a los sindicatos su intención de reducir la plantilla mediante la prejubilación de 276 trabajadores y la concesión de bajas incentivadas. A pesar de anunciar a manos llenas, que su plan de negocio obtendría unos beneficios de 500 millones en 2019. Corroborando una afirmación: muchas de las acciones públicas que sustentan la temprana retirada del mundo laboral se cobijan bajo el Derecho de la Seguridad Social pública o mediante planes de pensiones de empresa que sirven de puente hasta que se

perciba la pensión pública y se avala esta medida mediante la compensación económica ofrecida a los trabajadores. El resarcimiento económico que se abona por la prematura salida del trabajo. La discriminación por edad se reviste así de *legalidad* e incluso en ocasiones se tilda de derecho social conquistado (Serrano, 2014).

Como dato significativo, en España, en este año 2016, ya hemos gastado un 38% de las arcas del Fondo de Reserva, para asumir los compromisos de pago de las prestaciones de las pensiones, y la única solución viable, según los economistas, pasa por la construcción de un colchón complementario a través de sistemas privados de ahorro. **¿Creen que esta situación es sostenible a largo plazo en nuestro país?**

Refrendándolo, y considerándolo un axioma para esta percepción social sobre este riesgo, los datos que aporta el estudio de la aseguradora Aegon. Elaborado a partir de 16.000 encuestas en 16 países, los españoles están entre los menos preparados para la jubilación. Porque no existe esa cultura del *atesorar capital líquido* para ese futuro de inactividad laboral, muy supeditado a la crisis económica que desde hace años el Estado español vive. Aderezado por la mentalidad consumista que durante el auge del capitalismo nos engulló, viviendo al límite de nuestras posibilidades económicas, encadenándonos a la aceptación del trabajo como un fin para nuestras necesidades básicas, así clasificadas y catalogadas de manera espuria.

Siendo una carrera de obstáculos para los actuales trabajadores, el llegar a la deseada jubilación. Resumiéndolo como si de una letra de bolero se tratara, y dándole el dramatismo poético de los eruditos de la generación del 27: “no sé si quererte y adorarte, o simplemente odiarte, querida jubilación”. Según las voces legislativas, usando la etimología, *ius cogens*, es imperativo el cambio normativo para alcanzar la prestación, llegando a promulgar una *OPA hostil* sobre los tiempos de cotización. Aventurando la contemplación sobre toda nuestra vida laboral y alargando, al máximo, la edad de jubilación.

Sin caer en el mal denominado feminismo de segunda o tercera ola, sólo describo una realidad de esta sociedad: las españolas tienen que trabajar 79 días más al año para ganar lo mismo que un hombre, siendo esta brecha salarial una de las más elevadas de la Unión Europea o que, pese a tener más estudios, conseguimos menos trabajo y de peor calidad.

La lista de los logros conseguidos por la igualdad real es larga, pero apunta a que la vida después de la jubilación podría ser aún más desoladora. Una encuesta llevada a cabo por la

aseguradora Aegon, difunde unos datos bastante desalentadores: el 63% de las mujeres no confía en poder disfrutar de una jubilación cómoda — frente al 49% de los hombres — y, cinco de cada diez mujeres cree que, necesitará el apoyo económico de su pareja una vez salgan del mercado laboral (52%).

A la luz de las estadísticas, el dato no sorprende, la pensión media de las asalariadas es un 36% inferior a la de los hombres: 771,07 euros contra 1.210,26. Según los datos de la Seguridad Social del pasado febrero de este año 2016.

Otro dato a destacar, es que el 90% de las personas que reciben una pensión de entre 350 y 400 euros son mujeres. Podemos manifestar, que las mujeres, son las más preocupadas frente a la jubilación.

Para darle una vuelta más de tuerca, hay que resaltar el envejecimiento de la población. Aunque comentado en el apartado anterior, creo destacable exaltar la interrelación con la fuga de cerebros de *amarilla madurez*, enmascarado como una posibilidad curricular para nuestros hijos o jóvenes. Aunque la realidad sea quedarnos sin relevo generacional, que no nos aportará montante económico para las prestaciones sociales actuales, y menos futuras.

Ante esta realidad social, la certeza inexorable, de la volatilidad e incertidumbre de facto, sobre la sostenibilidad a medio y largo plazo del sistema de protección, del *sujeto no productivo*. Dependiente de una población activa, cada vez más mermada, tanto numéricamente como en calidad de cotización: **acentúa la vulnerabilidad del individuo**. Como miembro de una sociedad con la cuál interactúa para conseguir sus intereses y cubrir sus necesidades, a través de un Estado del Bienestar cada vez más difuminado por la corriente neoliberal, que rige y actúa como fuerza reguladora de los mercados, y éstos sobre las decisiones políticas. Dicha sinergia nos acerca al *sui géneris empobrecido*, **eslabón encontrado intergeneracional**.

Los acontecimientos descritos, engendran en los afortunados trabajadores, que por circunstancias sociales/económicas/ambientales, se mantengan en el mercado laboral hasta su jubilación, cierta exacerbación al confrontarla.

Abocando, desde la visión prevencionista, a asumir dicha certeza como **un riesgo emergente**, al cual clasificaremos psicosocial. Caracterizado por un estado de tensión continuado en el

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

tiempo, en cuyo origen estaría la percepción de un desbordamiento causado por un desequilibrio entre las exigencias y las demandas a las que se enfrenta el trabajador, en relación con su capacidad de control sobre su trabajo y recursos disponibles. Encarado para la gestión de la edad en las organizaciones **(29)**.

Y como tal, debemos considerarlo: Evitándolo , evaluándolo, combatiéndolo en su origen; adaptando el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo; sin vehemencia a la hora de la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con vistas particularmente, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud; y como última, entre otras, pero no menos importante deferencia, introduciéndolo en el Plan de Prevención y adoptando las medidas que antepongan la protección colectiva a la individual (art. 15.1, Ley 31/95 PRL) **(nota6)** .

No puedo evitar, añadir todavía algo más, asegurar el conocimiento y convencimiento por parte del trabajador, de su reconocimiento e importancia para la organización. *Acompañándolo* en su evolución psicofísica/laboral. Porque ambas partes se retroalimentan, unos por aportar toda su experiencia de una manera fluida y otros por consolidar una fuerza de trabajo de calidad, aportándoles unos beneficios.

Es cierto que un trabajador, según en la etapa productiva en la que se encuentre, enfocándolo en los cohortes de edad y antigüedad, dicho riesgo puede afectarle de una manera heterogénea y subjetiva. Pero no por ello, desde la parte empresarial debe obviarse, todo lo contrario.

Como instrumento de valoración de riesgos psicosociales, podríamos escoger el cuestionario diseñado por el INSHT, F-PSICO. Versión 3.1 **(30,31)** . Ya que su objetivo es aportar

(29) Lara Ruiz A (coordinador), Otero Aparicio MJ, Manzano Santamaría N, Vega Martínez S, Pérez Bilbao J. Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada 2015). [internet]. Ed. Madrid, diciembre 2015, p 61-65 . [consulta 20/03/2016]. disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/PSICOSOCIOLOGIA/Maqueta%2018%204%20Angel%20lara.pdf>

Nota6: Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. [internet]. [actualizado 29/12/2014; consulta 20/03/2016]. disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>

(30) INSHT, AIP.29.1.14 - F-PSICO. Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 3.1. [internet] . Año 2014, [consulta 26/03/2016]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=cddc31dd88ca0310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=ac18b12ff8d81110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

información para poder identificar cuáles son los factores de riesgo en una situación determinada, permitiendo, por tanto, el diagnóstico psicosocial de una empresa o de áreas parciales de la misma, a partir de los cuestionarios de aplicación individual. Sería el más adecuado porque tras su revisión, se ha demostrado que sus propiedades psicométricas, con un modelo de 9 factores, presenta un buen ajuste a los datos, además de por sus elevadas correlaciones obtenidas entre los factores del cuestionario y las subescalas del test de satisfacción laboral. Teniendo una capacidad de predicción adecuada del grado de satisfacción laboral a partir de las puntuaciones obtenidas. Pudiéndose decir, por tanto, que contribuir a la optimización de los factores psicosociales es la mejor garantía de velar por la salud psicosocial de los trabajadores **(32,nota7)** .

Además de cumplir su carácter evaluativo esta aplicación informática incluye información para orientar las medidas de intervención que deberían llevarse a cabo en la empresa en el ámbito psicosocial.

A modo de reflexión por todo lo expuesto y utilizar como *herramienta holística de prevención*, sólo puedo hacer más las palabras sociólogo polaco Zygmunt Bauman: hay que desligar el empleo a la supervivencia, ya que una sociedad en la que los valores sólidos de la primera modernidad, la religión, la familia, una pareja o un trabajo para toda la vida, se han desintegrado. O intentamos adecuar nuestra política, local, con los problemas, globales, o no podremos actuar con éxito.

(31) Ferrer Puig R, Guilera Ferré G, Però Cebollero M .Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del INSHT (FPSICO). [internet]. UA. Abril 2011,p.21. [consulta 26/03/2016]. Disponible en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOVEDADES%20EDITORIALES/FPsico/Informe%20justificaci%C3%B3n.pdf>

(32) Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixar C. NTP 926 Factores psicosociales: metodología de evaluación.[internet],[consulta 26/03/2016]. Disponible en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>

nota7: “una característica que diferencia los factores psicosociales de otras condiciones de trabajo es que, si bien son potencialmente factores de riesgo, un objetivo preventivo ha de ser no su eliminación o reducción sino su optimización, a fin de evitar los efectos adversos y promover sus efectos beneficiosos”

4.1.3. GESTIONAR LA DIVERSIDAD NOS ABOCA A LA IGUALDAD: enfoque de género en la gestión de la edad

*No camines delante de mí, puede que no te siga.
No camines detrás de mí, puede que no te guíe.
Camina junto a mí y sé mi amigo. – Abert Camus –*

En este apartado se pretende visualizar la necesidad de discriminar el binomio edad-género para el proceso de envejecimiento dentro del puesto de trabajo. Ya que si tienen un denominador común, ambos individuos envejecen, el divergente son sus *tempos dentro del pentagrama vital*. Una variable muy importante desde el ámbito de la prevención de los riesgos laborales.

También resaltaremos los estereotipos que fluctúan, por desgracia, cuando hablamos de género, en particular y, de manera general, hacia la longevidad por parte de la sociedad **(33-40)**.

(33) Vela Navarrete R, González Enguita C, García Cardoso JV, López Marín L. El Síndrome urológico del envejecimiento masculino: una visión integral e integradora. Rev. de educación médica continuada [internet]. 2010.(667)p.7-9. [consulta 28/03/2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3412325>

(34) Gavilán E, Iriberrí A .Medios de comunicación como agentes que facilitan la medicalización de la vida: el ejemplo de la andropausia. Rev. de Comunicación y Salud. [internet].2004(4). pp. 49-67. [consulta 28/03/2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-MediosDeComunicacionComoAgentesQueFacilitanLaMedic-4936070.pdf>

(35) Pochintesta P, Mansinho M .Modelos de envejecimiento en la publicidad gráfica: Un análisis de género, COMMONS. Rev. de Comunicación y Ciudadanía Digital.[internet].mayo 2014,p.96-100.[consulta 28/03/2016]. disponible en: <http://reuredc.uca.es/index.php/cayp/article/viewFile/635/557>

(36) Zárate Treviño A, Basurto Acevedo L, Fanghanel Salmón G.La osteoporosis en el varón es un riesgo frecuentemente ignorado. Gaceta médica de México.[internet] 2000.136(1) .pp 83-86 [consulta 28/03/2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3918278>

(37) Bonita R. Mujeres, Envejecimiento y Salud. Conservar la salud a lo largo de la vida, OMS [internet]. 1998, [consulta 28/03/2016] ,8 . disponible en: http://www.segg.es/sites/default/files/documento_interes/bonita-mujeres-01.pdf

(38) Baena Antequera MJ, Vázquez Ramos FJ. La actividad física y la menopausia precoz. Educación física y deportes [internet]2003. [consulta 28/03/2016]; (66). Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd66/menop.htm>

(39) Nombela C,Sánchez Gascón F, Malía D, Ros JA, Castell P, Jiménez J. Menopausia y sueño. Rev. electrónica de enfermería, EG. [internet]. UM. 2004. [consulta 28/03/2016],1-5. Disponible en:

Aunque el proceso psicofísico del envejecimiento tiene muchas coincidencias y mecanismos comunes, desde una visión antropológica e incluso exclusivamente sanitaria, sus respectivos itinerarios hacia la senectud, difieren de manera notable. Quizás fue detonante el efecto causado por la Organización Mundial de la Salud en 1999, cuando inició su campaña sobre envejecimiento activo (Active Ageing), realzando las diferencias de esperanza de vida a favor de la mujer en más de seis años. Ciertamente, fue esta operación la que revitalizó el proyecto sobre la salud del varón (Vela, González, García 2010).

La “**feminización de la vejez**” es ya una realidad y marca una tendencia a nivel mundial. La mayoría de las personas mayores del mundo son mujeres y constituyen el 55 por ciento del grupo de edad de los mayores de 60 años, y el 61 por ciento del grupo de los mayores de 80.

El concepto de *vejez* es relativo y su percepción varía con el tiempo y según las culturas (36). El *ageism* traducido al castellano como viejismo fue el término acuñado por R. Butler (1975) para definir la alteración en los sentimientos, creencias o comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas. Se distingue tres tipos de *ageism*: social, profesional y comunal. Nosotros nada más haremos referencia al profesional, para no desviarme de la esencia del trabajo (Pochintesta, Mansinho, 2014). Aunque el social lo podríamos encuadrar dentro de la alineación sobre la participación en la sociedad, inmersos en un contexto intergeneracional (Sitges, 2016). Pensar en vejez, años atrás se representaba por la imagen familiar de sus miembros entorno a la figura anciana. Actualmente son figuras de consumo, las cuales realizan muchas actividades de ocio y mueven un buen número de mercado, a los cuales en muchas ocasiones les molesta el seudónimo “abuelo o abuela”, sencillamente porque todos no lo son.

El ageism profesional, a modo general, es aquel que se desarrolla en el ámbito laboral, lo que produce conductas cuasi infantiles hacia las personas mayores. Este concepto permite distinguir los prejuicios que afectan a las personas por el hecho de que se las evalúe,

<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24010/1/Menopausia%20y%20sueno.pdf>

(40) Leiva Díaz V, Arguedas Medino C, Hidalgo Castillo M, Navarro Vargas Y. Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. Rev. Ciencias Sociales. [internet]. 2013. [consulta 28/03/2016];(140) 165-171. Disponible en: <http://revistacienciasociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/140/11-LEIVA.pdf>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

contemplando sólo la edad cronológica y no avizorar la biológica. Nos vendrían a la cabeza para describirlo conceptos como inmovilismo, resistencia al cambio profesional y asunción de nuevas tecnologías, menos productivos y mano de obra más costosa. E incluso algunos más. A modo generalizado, nada más alejado de la realidad actual, según Rosillo (41), somos una generación de *maduroescentes* en plena ebullición, genéticamente revolucionarios catalogándonos como *babyboomers* capaces de cualquier cosa, si nos dejan.

En este marco nos concentramos especialmente en la identificación de estereotipos de género en la vejez. Se evidencia una clara resistencia al cambio. De esta manera se van moldeando tendencias sociales y consolidando significados que luego son tomados como universales. Es decir, los significados tienden a homogeneizarse, dejando la variedad de lado (Pochintesta, Mansinho, 2014).

Es fácil adivinar la respuesta de cualquier persona, si le realizaran el test psicológico de Roschach, ante la pregunta envejecimiento: La palabra menopausia/mujer surgiría entre una de las 10 manchas dibujadas. Lacónica definición zurcida dentro de una sociedad patriarcal y machista donde la consideración de mujer era, y todavía quedan retazos, equivalente *al ser frágil*. Sin tener que esconder lo evidente, su degeneración natural.

Muchas veces, dicho periodo vital, es tratado como una connotación peyorativa. No entraremos a analizarlo para no desvirtuar nuestro trabajo, pero si pondremos el énfasis en toda su publicidad, tanto a nivel académico por parte de instituciones médicas como medios de comunicación –bombardeo de anuncios *desfeminizados*, donde se combaten los síntomas más molestos, con remedios tan “motivadores” como compresas para las pérdidas urinarias o cremas lubricadas–. Y no potenciar por ejemplo, la práctica de ejercicios del suelo pélvico. Todo ello, omitiendo a la otra mitad de la población, la masculina, que tras dejar el *camino amarillo del Mago Oz*, simplemente, se transforman en individuos más sabios por el paso del tiempo, sin padecer una simple molestia degenerativa.

La andropausia, durante años se ha tratado como una patología por la pérdida de testosterona, y no como una parte natural del envejecimiento masculino. Perdónenme el sarcasmo, pero a los hechos me remito. Un estudio realizado en Latinoamérica lo demuestra.

(41) Blog Rosillo Cascante L. [internet]. [consulta 4/04/2016]. Disponible en: <http://lrosillo.blogspot.com.es/>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Realizaron encuestas sobre estos conceptos tan conocidos, como la menopausia y el gran desconocido, la andropausia, para una gran parte de la población (Leiva, 2013).

En cuanto al conocimiento sobre el concepto de climaterio se encontró que un 64% refirieron conocer el concepto, mientras el restante 36% mencionó desconocerlo. De los que afirmaron conocerlo, solo un 48% acertaron con la definición – periodo de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva, que comprende la menopausia y la andropausia –. Otro porcentaje representativo, del 52%, poseía una idea errónea del mismo. Como dato significativo, el 44%, de los encuestados afirmaron que en ambos sexos, se sufrían cambios en la etapa del climaterio.

Sobre el aspecto de mitos y estereotipos que las personas tienen en torno al climaterio. Los porcentajes se asociaron con aspectos del ánimo, como que “las mujeres aumentan su estado de enojo”; y, los relacionados con el género, donde “los hombres no desarrollaban cambios”.

Al evaluar el concepto de andropausia, un 61%, lo no conocía o tenía una concepción errada de la misma, solamente un 39%, contestaron correctamente al referirse como “la disminución de los niveles de las hormonas masculinas”. De igual forma, al indagar sobre las edades que abarcaban dicha etapa de vida, un 54% lo desconocía, mientras que el 46% acertó al afirmar que se desarrolla entre los 40 y 60 años.

Podríamos decir que no serían valores idóneos para la sociedad española, pero no olviden, que en España perdura esa cultura patriarcal, emulsionada por los discursos igualitarios, pero más patente que en el resto de Europa. Heredera de la alienación de *la mujer social*, con nefastas consecuencias para las aspiraciones femeninas. Personificando las palabras de Valdivieso (42) “Nuestras madres sembraron en nosotras las semillas de la autonomía económica, como paso previo a la autonomía personal; y nosotras en nuestras hijas las de la autovaloración positiva y la de la igualdad. Pero sin tener en cuenta el poder del patriarcado para subvertirlo todo y para adaptarse a cualquier circunstancia”.

(42) Valdivieso Gómez S. Mamá, ¿Quién dice que no? Cultura, emoción y educación de las mujeres.[internet]. Universidad de Salamanca, XXV Seminario interuniversitario de teoría de la educación, “las emociones” y la formación de la identidad humana, ADDENDA; noviembre 2006. [consulta 2/04/2016]. Disponible en : <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/site/docu/25site/ad4valdivieso.pdf>

4.1.4. ANATEMAS AL SANTO GRIAL DE LA JUVENTUD, ¿UNA EVOLUCIÓN SOCIALIZADA?

“El tiempo es una imagen móvil de la eternidad” – Platón –

En esta especie de prefacio, comprender la afectación en el individuo de dichos periodos vitales, situándolos en el ámbito laboral, nos dirige de manera exponencial hacia la gestión de la edad como técnicos de prevención de riesgos laborales, empatizando con sus circunstancias para intentarlas *dulcificar*. La diferenciación de trato nos garantiza una igualdad de facto.

Del ser humano, el femenino, está más cualificado para realizar ajustes en su vida laboral –preferencia adaptativa– (43,44) . Pero debemos garantizar el reconocimiento del esfuerzo realizado ante esta nueva situación. Tener la capacidad para vislumbrar dicha abrumadora certeza sobre la *decadencia del reciarío*, nos hiende su confianza y colaboración. Siendo fundamental acompañarlas mediante la adaptación del puesto de trabajo, es decir, con hechos tangibles. Al igual que al género masculino, impermeabilizado ante sus inherentes acontecimientos vitales.

Empezaremos por el *estigma* más socialmente aceptado, y en consecuencia con mucha documentación bibliográfica, **la menopausia**. Siendo un proceso universal y unívoco de toda la población femenina, aunque con claras diferencias no sólo en lo que respecta a la edad de comienzo de los síntomas menopáusicos, sino también en el tipo de síntomas. Es decir, existiendo una "biología local" –variaciones de los parámetros biológicos ambientales–.

Aunque lo más importante, es ser conscientes que la salud de una mujer en periodos anteriores de su vida, supondrá la base en las últimas etapas de la misma. Ante esta coyuntura, es esencial tratar la salud de la mujer al envejecer desde una perspectiva que tenga en cuenta todo el curso de su vida (Bonita, 1998).

(43) Longo ME . Género y trayectorias laborales :Un análisis del entramado permanente de exclusiones en el trabajo. Revista de ciencias sociales de la Universidad Nacional sociales de la Universidad Nacional.[internet]. Enero-Junio 2009;Trayectorias 11(28)120-124. [consulta 2/04/2016]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=G%C3%A9nero+y+trayectorias+laborales+Un+an%C3%A1lisis+del+entramado+permanente+de+exclusiones+en+el+trabajo.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=9zEVPPMF8P7UKaMgeAI&ved=0CB4QgQMwAA

(44) Carrasco C, Borderías C, Torns T (eds.). . Traducido por Bofill M. El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas.[internet]. 2011, 9 y ss. [consulta 2/04/2016]. Disponible en: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Borderias_T._Torns.pdf

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

El vocablo menopausia es un término híbrido o compuesto por dos palabras, *meno* que proviene del latín, significa mes o menstruación. Y *pausia*, del griego pausi, considerado como cesación. Así, podría describirse como menopausia la última menstruación que le sucede a la mujer en su vida. No obstante, asociarla con una ausencia brusca de menstruaciones es efectuar un ápice planteamiento de esta compleja transición. Tarda varios años en producirse e implica una serie de cambios que no se limitan al cese del periodo o al ámbito físico. A mí me gusta más como es considerado en la MTCh , *segunda primavera*. Según el Nei Jin, es la tercera fase importante en la vida reproductiva de la mujer. Como se sabe, la vida de la mujer transcurre en ciclos de siete años y la del hombre en cada nueve –u ocho, según otros expertos–. Evidenciando, que se envejece en distintos tiempos. Para nuestro periodo estudiado, comprendería a partir de los 49, donde se situaría la denominada menopausia en la medicina alopática (45).

En términos clínicos es considerado como la disminución de las funciones del cuerpo lúteo, provocando un descenso de la producción de estrógenos ováricos, que ocasionan desequilibrios hormonales (Baena ,Vázquez,2003; Nombela,Sánchez, Maliá , Ros, Castell, Jiménez,2004).

Los síntomas y sus corolarios, los enfocaremos en la afectación que pueden tener en el mundo laboral, ya que no nos interesan las afectaciones relacionadas con la sexualidad. Aunque todos tengan una gran connotación en la cotidianidad de su vida.

Pudiéndolos agrupar **en cuatro grandes áreas** : 1) sintomatología neurovegetativa como los sofocos, sudoración, mareos, cefaleas, ángor, hipertensión arterial ; 2) clínica psicológica o psicoafectiva tales como los estados depresivos, tristeza, insomnio psicofisiológico, astenia ; 3) sintomatología urogenital, principalmente el estrés urinario y 4) musculoesquelética, los subyacentes a los dolores articulares, artromialgias, la osteoporosis.

Los anteriores síntomas afectan sobremanera a la mujer trabajadora, si sus condiciones laborales no pueden ser adaptadas a esta nueva fase vital. Acotándolo al sector sanitario, donde los sobreesfuerzos son primigenios en igual medida que la interacción con personas enfermas, podemos centrarnos en los más coexistentes con la degeneración o alteración musculoesquelética como la enfermedad de la osteoporosis y, la clínica psicológica.

(45) García Huerta M. Medicina tradicional china, una alternativa viable para prevenir y lograr una salud en la mujer. Tlahui-Medic. [internet];enero 2012 , (33). [consulta 4/04/2016] . Disponible en: http://www.tlahui.com/medic/medic33/acu_saludmujer.htm

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Conscientes que estos últimos, en investigaciones realizadas, apuntan que los factores psicosociales tienen más influencia en la aparición en este tipo de patología, que los propios cambios hormonales. Pero sin olvidar la sintomatología neurovegetativa, por la incidencia negativa, cuando interactúa laboralmente en condiciones estresoras. Provocando un desequilibrio homeostático por deficiencia o por exceso de los estímulos a los que el organismo es capaz de ajustarse.

Se denomina osteoporosis (46), a una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la microarquitectura del tejido óseo, que origina fragilidad ósea aumentada con el consecuente aumento en el riesgo de fractura. Perteneciendo al grupo de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto.

Sus síntomas principales son: dolor lumbar, pérdida de estatura, deformidad de la columna – especialmente cifosis – y fracturas múltiples. Siendo un agravante el aumento de peso como consecuencia del enlentecimiento del metabolismo y de una gran importancia, por la amplia esperanza de vida de nuestros congéneres. Actualmente se utilizan una serie de estrategias para reducir y paliarla: la práctica de la actividad física y la administración de suplementos de calcio y vitamina D.

Sobre la **clínica psicológica**, enfatizamos la alteración del ritmo circadiano del sueño producido por el insomnio psicofisiológico. Siendo una variable a considerar especialmente sobre el personal del turno de noche o de turnos rotatorios. Por todas las consecuencias que conlleva. Resaltando desde los cambios de humor hasta los problemas de memoria, irritabilidad, cansancio –*efecto cascada*–, como el síndrome de respiración alterada durante el sueño y el de las piernas inquietas.

En la otra cara de la moneda del envejecimiento humano, el masculino, al contrario que al del femenino, la publicidad para el conocimiento generalizado, no está enfocado como una característica natural de degeneración del cuerpo, con sus consecuencias a nivel sexual, entre otras, sino como una patología.

(46) Valdivia Carrera G, Szot Meza J. Epidemiología de la osteoporosis. Boletín de la Escuela de Medicina [internet]; 1999, 28 (1-2). [consulta 4/04/2016]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/osteoporosis/epidemiologiaosteoporosis.html>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

La caída de niveles de testosterona, se produce en todos los hombres, y solamente en aquellos en los cuales los niveles son más bajos pueden aparecer **síntomas de andropausia**. Aproximadamente un 30% de los hombres de 50 años, tienen posibilidades de sufrir descensos pronunciados en sus niveles de testosterona, alterando su calidad de vida como en la mujer.

La reconsideración de este proceso como una entidad patológica ha resultado favorecido por los cambios recientes en el mercado farmacéutico de la sexualidad, y se ha acelerado como resultado de diversas estrategias de mercadotecnia. La influencia de los medios de comunicación sobre la opinión pública es indiscutible. ¡Un hombre no puede estar sin testosterona! (Gavilán, Iriberry,2004:58) (**nota8**). Fomentando un *código de silencio* y la angustia inoperante. Conocer los cambios que se pueden generar en esta etapa de la vida, es una herramienta que contribuye a ayudar a la persona, durante su encrucijada. Disminuye el miedo, la ansiedad y las dudas que surgen. Lo cual se logra por medio de un proceso educativo y de normalización. Porque la vida, por ende, es temporalmente cíclica. Y metafóricamente hablando, nacemos desojando los *pistilos de azafrán*.

Existen unos factores que marcan la diferencia con el climaterio femenino: 1) Es un proceso progresivo donde no se pierde la capacidad reproductora. 2) Otra característica es la incidencia, no todos los hombres la pueden padecer. Sólo el 2% de los hombres sufren andropausia, según un nuevo estudio publicado en la revista New England Journal of Medicine por un grupo de científicos de la Universidad de Manchester –Reino Unido–.

Con la caída hormonal, los cambios en el hombre son variados y están muy relacionados con los que presenta la mujer, entre ellos se encuentran: una pérdida de la energía y/o la motivación, con disminución de la actividad intelectual y de la memoria. Es común la presencia de fatiga, depresión, cambios emocionales, irritabilidad y debilidad muscular con reducción de la masa muscular corporal, vigor físico y densidad ósea, dolores osteoarticulares

Nota8 : Valga como ejemplo de manipulación mediática: Artículo de Ignacio Moncada. “El mal sexual ya no es de psicólogo: lo cura el médico, y con pastillas”, ABC, 4 Noviembre 2009”. “Lo más difícil es que [los varones] vayan a las revisiones. Es algo consustancial a la condición masculina. Se asume que el hombre no tiene que estar enfermo. ¿A qué nos conduce? A que vivamos menos que las mujeres en todos los países”. Experto citado en el artículo «Hay que hacer campañas de salud dirigidas a los hombres», ABC, 18 de Junio 2012. Son numerosos los llamamientos a que el lector aludido consulte a un médico, generando un sentimiento de culpa por no “cuidarse” y no someterse de forma rutinaria a “controles”.

y disminución de la estatura, así como, el aumento del riesgo de padecer osteoporosis. La disminución de temas sexuales, pueden ser factores desencadenantes psicosociológicos.

Muchos de estos síntomas no tienen que ser padecidos de manera homogénea, entonces cada persona lo vivirá de una manera muy diferente (Zárate, Basurto, Fanghàne,2000).

Como conclusión kafkiana podría decir que la lucha por la equidad omite lo obvio: la diferencia biológica a tratar en el mundo laboral, en referencia a la prevención de los riesgos laborales. No pudiendo ser los puestos de trabajos *neutros en género*, exigiendo una diversificación en la gestión para evaluarlos y controlarlos. Es decir, la inmediata inclusión de los aspectos del género en las evaluaciones de riesgos. No como casos de trato especial – art.25 LPRL, trabajadores especialmente sensibles –, sino de manera estandarizada y normalizada. Es por ello que la EU-OSHA (47,48) investiga y conciencia respecto de las cuestiones en materia de SST.

4.1.5. REYERTAS ENTRE DAVID Y GOLIAT. Riesgos Ergonómicos, catalizadores en la permanencia en el Mundo Laboral

“(...) el error humano es una consecuencia, no una causa. Los errores están determinados y provocados por factores organizacionales y puestos de trabajo inadecuados”.

– Reason –

El trabajo tiene aspectos beneficiosos para la persona, principalmente la socialización al introducirlo como individuo activo en una sociedad, pero cuando plantea exigencias excesivas puede perjudicar su salud. Es importante no olvidar que la capacidad de adaptación de la persona es limitada y que se incluye dentro de una franja de confort estrecha, la cual pretende preservar la ergonomía (49).

(47) FACTS 42. Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo.

(48) FACTS 43. La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos.[internet]. [consulta 4/04/2016]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/about-eu-osha/national-focal-points/spain>

(49) Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Versión 3.1 .[internet]. Generalitat de Catalunya Departamento de Trabajo Dirección General de Relaciones Laborales Barcelona;diciembre 2006, 97 y ss.[consulta 15/03/2016]. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/Manual-IPER.pdf>

Lo excepcional de la prevención de riesgos laborales es que es multifactorial, todas las especialidades están interrelacionadas y vinculadas, entonces, hablar de ergonomía es también hacerlo de seguridad y salud o viceversa, al igual que del resto de disciplinas.

Como hilo conductor del trabajo, el ámbito sanitario, nos resituaremos fundamentalmente en los factores de riesgo que provocan los trastornos musculoesqueléticos –TME– por la actividad de dicho sector: manipulación de cargas, sobreesfuerzos, posturas forzadas, y discomfort ambiental –espacios reducidos o sin las dimensiones adecuadas para la realización de su tarea, e incluso sin las adecuaciones materiales básicas, tales como camas hospitalarias sin la opción de posición de trendelenburg o inexistencia de sus trapecios, para que los pacientes puedan ayudar en la movilización – . Estas posturas, esfuerzos o movimientos casi nunca son decididos voluntariamente por el trabajador sino que están condicionados por el diseño del puesto, por los tipos de tareas que deben realizarse y su organización.

Podemos prevenirlos diseñando correctamente el espacio y el puesto de trabajo, mejorando la iluminación, empleando buenas herramientas y organizando el trabajo adecuadamente, e interviniendo en el departamento de compras aconsejando el mejor utillaje (50,51) .

Se puede afirmar, que invertir en prevención **para la promoción de la salud en el trabajo es rentable**. Estimándose, dicha rentabilidad, de 2 a 5 \$ por cada 1€ invertido. Si es enfocado en sistemas musculoesqueléticos, el beneficio todavía es más alto: 30-35 € de retorno en la inversión por cada 1€ invertido en programas de prevención.

Para desarrollar estos TME, deben concurrir dos variables: unas lesiones y una frecuencia temporal. Ambas originan los denominados CTD –lesiones por trauma acumulado–. Pueden tener un origen extralaboral, incluso personal, pero son las condiciones de trabajo las que originan un gran número de estos trastornos musculoesqueléticos. En la primera fase, no

(50) !Da la espalda a los trastornos musculoesqueléticos!. [internet]. INSHT ; 2000. [consulta 10/03/2016].

Disponible en:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Folletos/Ergonomia/Ficheros/f_espalda.pdf

(51) FACTS 71, Introducción a los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. [internet]. [consulta 10/03/2016]. disponible en:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Factsheet_71__Introduccion_a_los_trastornos_musculoesqueleticos_de_origen_laboral.pdf

existen signos graves, con un dolor gradual localizado durante los periodos de actividad y desaparición cuando no se realiza. En la segunda fase, los síntomas son más persistentes y no desaparecen en los periodos de descanso.

Según los datos de la EPA del primer trimestre de 2014, estarían ocupados en el sector sanitario y sociosanitario alrededor de 645.000 trabajadores, de los que 476.689 corresponderían al Servicio Nacional de Salud. El sector sanitario constituye uno de los principales pilares del empleo en Europa, constituyendo un 10% de la población activa, con una representación importante de las mujeres trabajadoras –77% del personal sanitario– (Soriano, 2015). El 48,2% de los trabajadores tiene una edad superior a 45 años, siendo la edad media en el sector de 44,1 años. La distribución de los trabajadores según sexo, destaca la elevada feminización del sector, ya que el 74,2% son trabajadoras –un 93,2% en caso del sector sociosanitario–.

Centrándonos en las distintas áreas del estudio ergonómico – de antropometría, biomecánica, fisiológica, ambiental, cognitiva, de necesidades específicas y transgeracionales (**nota**) – . Haremos referencia al estudio antropométrico de la población femenina en España realizado por IBV y promovido por el INC, donde se registraron las dimensiones antropométricas de 10.415 mujeres de entre 12 y 70 años. Como ejemplo de imperiosa necesidad sobre la importancia de su contemplación para un buen estudio ergonómico específico femenino y, garantizar la efectividad y la eficacia de las medidas a impulsar (**52**).

Según estudios citados por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo – OSHA-Europa – (**53**), se demuestra que el sector profesional de la asistencia sanitaria y social tiene el segundo índice de incidencia más elevado de TME, por detrás sólo de la

Nota: Para mentar las diferentes normativas reguladoras referenciales, véase Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. _Versión 3.1, cit. p.107

(52) Alemany Mu B, et al .IBV realiza el estudio antropométrico de la población femenina en España promovido por el INC. Rev. Biomecánica 50.[internet].julio 2008[consulta 20/03/2016];25-26. Disponible en: http://gestion.ibv.org/gestoribv/index.php?option=com_docman&view=download&alias=62-revista-de-biomecanica-50&category_slug=productos&Itemid=142

(53) La gestión de la SST en el contexto de una mano de obra de edad avanzada.[internet]. OSHA-Europa :Agencia Europea para la Seguridad y salud en el trabajo. [consulta 22/03/2016] . Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/osh-management-context-ageing-workforce>

construcción. Con especial preocupación, de las lesiones dorsolumbares y los hombros. Igualmente destacando la falta de personal cualificado, el envejecimiento de los trabajadores y de la población que deben atender (Soriano: 2015).

Las principales conclusiones del estudio realizado, por el grupo de investigación del Dr. Soriano sobre estos riesgos, argumentan que es la **tendencia a priorizar la atención de los pacientes, en detrimento de la salud y seguridad de los trabajadores**, siendo uno de los obstáculos para avanzar en este terreno. Es la *ironía de la teoría del caos*, en aras de cuidar a los más desfavorecidos creamos más candidatos a corto y medio plazo. Un 50 % considera que no podrá estar hasta los 60 años trabajando, según VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (Sanz, 2003:48; Soriano, 2015).

Si compilamos estos datos y los cruzamos con el hecho que, la población femenina es actualmente, quien sustenta el porcentaje más elevado de esperanza de vida. Creo que podemos intuir la sustentación de un problema sobre la salud de este segmento de población en particular, por su elevado nivel probabilístico, de incidencialidad en enfermedades no transmisibles como la osteoporosis, y con la consiguiente repercusión a nivel general, social y económico.

Para reforzar esta última afirmación, y acotar el perímetro, nos situamos en nuestro país. Corroborándolo con datos estadísticos de un estudio realizado por el Dr. Araña Suárez en 2011 (54), los TME son las primeras tres causas de incapacidad laboral temporal –ILT–, y la primera, de duración media de los mismos procesos de incapacidad.

Respecto al sexo, sitúa a los varones en el 49% de los procesos de ILT, y las mujeres en el 41% del total de ILT. Pero muchos de los trabajos de investigación realizados, al considerar el riesgo de padecerlos, suelen invertir las cifras, atribuyendo mayores factores de riesgo a mujeres, desencadenando en enfermedades profesionales, y los hombres en accidentes de trabajo.

Estas cifras evidencian un gran coste sanitario, datos que se triplican cuando el afectado muestra más de un síntoma, al complicar más la mejora y reducción de cualquier cuadro.

Se estima que los costos directos de estos trastornos musculoesqueléticos, cada año representan para la economía europea cerca de un 2 % PIB. Un impacto económico social y

(54) Araña Suarez S M. Trastornos musculoesqueléticos, psicopatología y dolor.[internet];2011. [consulta 29/03/2016] . Disponible <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/143942.pdf>

laboral muy relevante, y del que se espera un ascenso en los próximos años , el 74,2% de los trabajadores señala sentir algún TME, localizado principalmente en la zona baja de la espalda (40,1%), la nuca y cuello (27%), o en la zona alta de la espalda (26,6%) –INSHT,2007–. De igual manera es muy relevante, que durante el estudio que realizó INSHT en 2005 – Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales– , un 2,7% de los trabajadores exprese estar en proceso de diagnóstico de enfermedad profesional, representando los TME, el triple de todas las causas de enfermedad globales y de los sectores productivos.

Todo el estrato poblacional laboral, en estudios internacionales, refleja como la mitad de las mujeres y un tercio de los hombres, manifiestan tener algún tipo de TME con dolor, en la nuca, hombros, espalda o cintura. Y además, en este estudio nacional, demuestran que dichos TME son capaces de generar afectación psicopatológica tales como ansiedad, angustia y/o depresión.

Como consecuencia de esta realidad anteriormente descrita en los diferentes apartados, la **amonia del trabajador** ante la pertenencia a la organización empresarial, se hace latente ante las motivaciones para rechazar o aceptar la propuesta de jubilación laboral o de prolongación de la vida laboral activa como : el estado de salud, las variables sociodemográficas y psicosociales, socioeconómicas, el contexto laboral y organizacional, las actitudes hacia el trabajo, las condiciones de trabajo y, las expectativas hacia el retiro (Soriano, 2015; Pérez, Nogareda, 1999) (55).

Matizaría la opción de las expectativas hacia el retiro, con los vínculos del apego, activados por nuestro **sistema neurohormonal**. Éste neutraliza nuestra ecuanimidad sobre las repercusiones que tendremos tanto a largo como a corto plazo en nuestra vida laboral, alienándonos de nuestra potestad de demandar, al exacerbar la consolidación de la sociedad frente a los deseos individuales del ser socializado. Poco representado como factor, pero que en realidad tiene un gran peso social. La participación de otros miembros de la familia en la conciliación de la vida familiar y laboral con carga privada, son una pieza fundamental, los

(55) Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixart C BILBAO J. NTP 416 : Actitudes frente al cambio en trabajadores de edad avanzada[internet]. [consulta 26/03/2016]. Disponible en:
<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?vgnnextoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&text=416>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

abuelo/as, para paliar o asunción de tiempos sincrónicos reproductivos de los progenitores ante los productivos. Con unos porcentajes que oscilan entre el 62% y 34%. (56,57). Muchos de los trabajadores de “edad” desean poder participar más activamente en esos quehaceres, como producto de ese vínculo del apego, y/o la obligación adquirida de ayudar a su prole, bajo el paraguas de su prestación económica, la cual les consolida en esa participación activa en la sociedad, pero desde la perspectiva de *reservas laborales*. Demostrando que las políticas de conciliación deben plantearse una remodelación para encaminarlas, por el bien común, a las denominadas de gestión del tiempo (58) **con soporte público**.

Para finalizar, haciendo referencia a Celso, el cual definió el derecho como un arte de lo bueno y de lo equitativo, *ars boni et aequi*. **Busquémoslo**.

4.1.6. QUERIDO PUESTO DE TRABAJO, ¿ME QUERRÁS IGUAL CON EL TRANSCURRIR DEL TIEMPO? Una nueva reflexión ante la evaluación del puesto de trabajo : enfoque gestión de la edad

“Somos limitados, pero podemos hacer retroceder los límites”.
—Stephen Covey—

Durante todo el trabajo hemos hablado de nuestra situación socioeconómica en la que estamos sumergidos; de los emergentes riesgos psicosociales; sobre trabajadores de ambos sexos, a tener en cuenta por su género y la evaluación de su envejecimiento; de igual manera sobre los riesgos ergonómicos y su incidencia en la correlación del puesto de trabajo y el individuo.

(56) Tobio C, Caballero F. Abuelas y abuelos en la red familiar. [internet]. Instituto de Estadística de Andalucía;2010,142-152. [consulta 13/03/2016]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/estudios/abuelos/abuelos.pdf>

(57) Gómez S, Martín C. La incorporación de la mujer al mercado laboral: implicaciones personales, familiares y profesionales, y medidas estructurales de conciliación trabajo-familia. [internet]. IESE Business School, Universidad de Navarra, Publicado por la Cátedra SEAT de RRL; mayo 2004,41-43. [consulta 13/03/2016]. Disponible en: <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0557.pdf>

(58) Torns Martín T .De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos. [internet]. Universidad Autónoma de Barcelona - Dpto. Sociología, Cuadernos de Relaciones Laborales ;2005, 23(1) 15-33. [consulta 8/04/2016]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/download/CRLA0505110015A/32348>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Todo ello, para intentar responder a mi hipótesis principal: *¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?*

De una manera elíptica, por no ser perfectamente un proyecto donde la distancia recorrida es equilátera, he creado una pócima, *speed cooking* (**nota9**), hacia la necesidad del **Reconocimiento** del individuo; la **Valoración** del mismo ante todo lo aportado y empoderar ese capital humano contributivo/corporativista, si inventamos estrategias proactivas, *Age Management*, en su organización; y como último ingrediente, el **Amor** hacia el tríade: persona/entorno/sociedad. Todo ello aderezado con unas gotitas del **tempo vital adaptativo** de las distintas esencias del individuo. Instruyéndonos hacia el *saludable care social*, denominado por mí, **REVALOMA**. Elementos imprescindibles para ser unos buenos gestores en la prevención de riesgos laborales

Ante el cambio de paradigma socioeconómico, con un escenario laboral (**59, 60**) cada vez más envejecido, mantener la capacidad para el trabajo requiere gran importancia y paralelamente implica un nuevo reto a nivel de políticas nacionales e internacionales, así como a nivel empresarial.

Según el Dr. Juhani Ilmarinen, dicha capacidad, es el potencial de una persona, hombre o mujer, para realizar una determinada tarea en un tiempo estipulado, acorde a las exigencias del trabajo. Un equipo de expertos en Medicina del Trabajo, del Finnish Institute of Occupational Health, desarrolló el Índice de Capacidad de Trabajo (ICT o WAI: Work Ability Index). Es un indicador basado en la percepción del trabajador para la realización de su

Nota9: Dicho vocablo inspirado en el proyecto que Laura Rosillo: Coach Digital Independiente en Observatorio del Aprendizaje en la Madurescencia, presenta en su blog, “speed mentoring”. [internet].[consulta 4/04/2016]. Disponible en: <http://lrosillo.com.es/>

(59) Guía para el abordaje del envejecimiento en la gestión de la PRL. [internet].Foment del Treball Nacional. [consulta 20/02/2016].Disponible en: https://www.diba.cat/documents/467843/62020477/Guia_abordaje_envejecimiento.pdf/609f7573-9391-44f4-a264-d2b11edfc2e2

(60) Promoción de la capacidad de trabajo y de la salud en el lugar de trabajo. [internet].OSHA-Europa: Agencia Europea para la Seguridad y salud en el trabajo. [consulta 20/02/2016].Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/osh-management-context-ageing-workforce>

trabajo. Es decir, atendiendo a las exigencias del trabajo actual, su salud individual y sus recursos mentales, el índice ICT analiza si es previsible una inminente reducción de su capacidad laboral con afectación de su salud (Fortun, 2016).

Unos valores bajos en el ICT no indican una incapacidad individual sino, **una incongruencia entre las exigencias del trabajo actual y la capacidad del trabajador** frente a ese trabajo en concreto en el futuro.

Dicho índice ha mostrado, en un estudio finlandés a lo largo de 11 años, la alta predictibilidad sobre la incapacidad y la mortalidad, en términos generales, en trabajadores de más de 55 años. **Recomendándose integrarlo como parte del examen de salud**, para obtener información de capacidad de trabajo y evaluar la necesidad de tratamiento o rehabilitación.

Es una buena herramienta analítica para la organización, en términos de coste-beneficio, tanto de discapacidades laborales como de absentismo o del **presentismo laboral** – trabajador en su puesto de trabajo, pero sin rendir al 100% –; respecto a las actuaciones en relación a la gestión de la edad ; sobre prioridades de actuación, necesidades y eficacia de los efectos de las actuaciones preventivas a nivel de **Promoción de la Salud en el Trabajo** (PST).

Teniendo presente el algoritmo: trabajadores de edad avanzada como exponencial creciente y, número absoluto, la imperiosa necesidad del deber de trabajar durante más tiempo. Activa, como una reacción lógica la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Organismos internacionales como nacionales, están en pie de guerra, demostrando todas las estrategias para vencer a la *longevidad pasiva*. Aunque, todavía siendo necesario usar una lente del microscopio de la científica *Madanme Curie*, para verlas evolucionar relativamente al tamaño de la necesidad real.

A nivel nacional lo focalizan, pero sin fuerza jurídica *erga omnes*, realizando guías para la gestión en materia de PRL del envejecimiento en las organizaciones, tales como Foment del Treball Nacional. Su guía orchestra la sinfonía, bajo los **acordes, del menester adaptativo de la demanda de trabajo a la capacidad funcional del trabajador**, garantizando entornos laborales satisfactorios. Para evitar el abandono prematuro del puesto de trabajo, y mejorar las cifras de absentismo, y de igual manera, soslayar la fuga de **talento experto de capital humano** aprovechando el valor añadido de los mismos –sabiduría, el pensamiento estratégico, la percepción holística, capacidad para deliberar, como la acumulación con la

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

experiencia laboral de los conocimientos técnicos a transmitir a los trabajadores más jóvenes—. Asimismo, conscientes de los posibles factores limitantes como la variabilidad individual, porque no son un colectivo homogéneo, pero ciertamente, pudiéndose **establecer directrices generales**: Trabajar muy estrechamente con el departamento o servicio de Medicina del trabajo para detectar las necesidades de ese colectivo en cada sector productivo. Según el art. 22 de LPRL, *el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas.* Ante esto, nos viene a la mano pensar que si consideramos al envejecimiento un riesgo para la salud en las organizaciones, la Medicina del Trabajo debe montarse al *caballo proactivo de la detección precoz del siglo XXI*, para trabajar en la promoción de la salud en el trabajo de manera más efectiva y eficiente, de lo que se le ha dejado realizar hasta ahora. Tal y como desde EU-OSHA promueve.

La conclusión como acción correctora y preventiva sería, incluir en el plan de prevención de riesgos laborales empresariales, la evaluación en la diversidad **(61)** y valoración de los trabajadores mayores de 55 años como un colectivo especialmente sensible según edad, riesgos del puesto de trabajo y condiciones de salud, remitiéndose al art. 25 LPRL. Adaptarles las condiciones de trabajo y facilitarles medidas integrativas a la hora de formación, información, equipos de protección individual como participación.

No las describiremos, pero sí resaltaría una, a nivel de formación, ya que siempre nos posicionamos en la dificultad de la asunción del conocimiento de las nuevas tecnologías, cuando **omitimos el canal de comunicación**, es decir, los instrumentos con los cuales se transmiten dichos conocimientos, entre otras muchas medidas lo encaminaríamos:

1) Garantizar que se escucha al formador desde todos los puntos de la sala de formación.

(61) Factsheet 87 - Diversidad de los trabajadores y evaluación de riesgos: garantizar la cobertura para todos
Resumen de un informe de la Agencia. [internet]. [consulta 4/04/2016]. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/es_87%20(1).pdf

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

2) Asientos ergonómicos.3) Material de aprendizaje esté organizado y bien estructurado para reducir la complejidad. Tal como, asegurar el tamaño de la letra de los materiales formativos sean adecuados o, establecer contrastes de colores que permitan una lectura adecuada.

En unas simples palabras, **promover la salud en el trabajo es una cosa de todas las partes implicadas**, el empresario por garantizar unas adaptaciones del puesto de trabajo e incluso movilización horizontal; y el trabajador consecuente para cuidarse, en previsión y retraso de la disminución de sus capacidades funcionales con hábitos de estilo saludables –evitar drogas blandas tales como tabaco o alcohol–, como hacer ejercicio con regularidad ,comer de forma sana y conseguir las máximas horas de sueño reparador.

Estas acciones son resonancias del ámbito Europeo, pero en cierta manera, la punta del *iceberg accionarial*. Es decir, van encaminadas a contestar mi hipótesis. Siendo las medidas de gestión de la edad, dirigidas al colectivo de mayores de 55 años, *acciones flotantes* ante la posibilidad de un naufragio, a corto plazo de la población laboral. Pero con miras calidoscópicas, redirigen los esfuerzos, de promoción de la salud en el trabajo, sobre la totalidad del espectro poblacional activo. Como consecuencia de la mayor esperanza de vida, convirtiéndose en acciones de *pulso céler*, utilizando etimología médica. En ilación, las actuaciones se vuelven *anaranjadas*, porque al situarse en la actualidad (62) –destacan en su 5ª Iniciativa de la ENWHP–, los trabajadores de más de 45 años, a menudo son percibidos como trabajadores de edad avanzada. Pero como evidencia diatriba, este grupo de edad, muy pronto representaremos a la mayor parte de los trabajadores, como consecuencia del descenso de la tasa de natalidad –disminución de unos 20 millones de personas entre 2005 al 2030–.

Entonces, es evidente que la **estrategia debe transmutar para acaparar la totalidad de los trabajadores**, y converger en políticas que garanticen mano de obra saludable desde su inicio en el mundo laboral.

(62) 5ª Iniciativa de la ENWHP sobre promoción de la salud en el trabajo. [internet]. [consulta 4/04/2016]. Disponible en:
http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/ENWHP/Iniciativas/ficheros/pdfs/45_5%20Iniciativa.pdf

Nota10: Escuchar canción en internet:
https://www.youtube.com/watch?v=kUhByWqLJ_U&list=FLQc1tLJKaX19pLYfi1gtl6g&index=69

La prevención reactiva ha cambiado la piel hacia la proactividad de acción. Haciendo referencia a Stephen Covey, el enfoque proactivo de un error consiste en reconocerlo instantáneamente, corregirlo y aprender de él. Porque, “Yo creía que la ruta pasaba por el hombre, y que de allí tenía que salir el destino” –Pablo Neruda–.

4.2. MARCO EMPÍRICO: SECTORIZANDO UN PROBLEMA REAL

“(…)Gente que da la vida, que infunde fe, crece y merece paz(…)Gente, que se funde en un abrazo en el horror y que comparte el oleaje de su alma(…)Las nubes van pasando, pero aquella luz nos sigue iluminando(…)”.

-Presuntos implicados (nota10)-

Durante mi trabajo hemos visto diametralmente las bases teóricas sobre el envejecimiento imbricado en unos riesgos o factores ergonómicos y psicosociales dentro del puesto de trabajo. Y cómo exigen de manera clara, sin eufemismos, una gestión diferenciada por género. Sin olvidar el bucólico riesgo psicosocial emergente del retraso de la edad de jubilación, que se ha colado en nuestras vidas sin llamar a la puerta.

Pero, todo el marco teórico está muy enfocado en los empleados mayores de 55 años. Supongo, por ser el tramo poblacional laboral, al cual las políticas de empleo y de protección a la seguridad social, han tejido una perecedera red proteccionista. Justificando una discriminación indirecta por razón de edad, cuando son muchos candidatos a abandonar el mundo productivo.

Por este motivo, voy a hacer visibles a otro cohorte de trabajadores, a los cuales denomino de *madurez anaranjada*. Son todo aquel ratio de personas que por un salario han vendido su valor humano durante más de 13 años. Siguiendo el trasfondo de mi hipótesis.

Estos, bueno, nosotros, estamos en un *limbo temporal* donde no existimos estadísticamente al perdemos en el global de ellas. Pero en realidad soportamos una carga de mundología visible, tanto por el *despigmento capilar* como por el incipiente desgaste corpóreo, aderezado de un sutil velo de equidad bipolarizada.

Todavía no somos la reverberación de la mal nombrada tercera edad, pero hemos abierto el vestíbulo de las Moiras aventurándonos a preguntarles sobre nuestro destino. Tras visualizar el intrusismo, de esas señales de experiencia laboral degenerativa, en *nuestro templo*.

4.2.1. CUANDO LA ERGONOMÍA Y LA PSICOSOCIOLOGIA SON LA ANTESALA INCIDENCIAL SOBRE LA VIGILANCIA DE LA SALUD. ESTUDIOS DE CAMPO

“La satisfacción laboral es un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto” –Locke ,1976– (63)

La metodología utilizada es el modelo mixto de investigación social, dentro de un sector terciario de servicios, concretamente un hospital, situado en la zona del Vallés Occidental de la provincia de Barcelona, y considerada empresa no Pyme, que la denominaremos “Empresa 0”.

Este método es un híbrido porque: 1) no sólo evalúa un posible riesgo, sino dos y discrimina sobre las molestias musculoesqueléticas. Los riesgos ergonómicos y los psicosociales, están enfocados principalmente a la gestión de la edad. 2) no cumple ninguna norma UNE-ISO como puede ser la 10667:2013(Lara, Otero,Manzano,Vega,2016:68) (**nota11**) por la evidente obiedad, no soy el personal técnico con reconocimiento para evaluar los riesgos psicosociales. Al igual que la norma ISO/TR 12295:2014 (**64, nota12**) para los ergonómicos, al adaptarla al ámbito sanitario. Donde las cargas pueden ser inertes como animadas. Al interactuar el trabajador con usuarios dependientes, que necesitan ser movilizados y en muchas ocasiones hacen fuerza contraria por un estado de descompensación aguda.

(63) Pérez Bilbao J, Fidalgo Vega M. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción.[internet].(CNCT); 1995.[consulta 25/03/2016]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf

Nota11: Prestación de servicios de evaluación. Procedimiento y métodos para la evaluación de personas en entornos laborales y organizacionales. Describe y orienta sobre los procesos de evaluaciones psicológicas en el ámbito laboral, sin centrarse exclusivamente en las evaluaciones de riesgos psicosociales.

(64) Casado Álvarez E. Seminario Técnico: Nuevo documento de Ergonomía ISO TR 12295:2014 . [internet]; 2014. [consulta 25/03/2016].Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/611BF1B5-0794-46B5-AC7C-4AEFB2198506/313329/STISOTR1229516415.pdf>

Nota12: Norma internacional utilizada como guía de identificación rápida de riesgos ergonómicos. Diseñada para profesionales no expertos o para expertos que quieran hacer una evaluación rápida y necesiten un criterio objetivo para saber qué puestos o tareas requieren un análisis más en profundidad y cuáles se pueden descartar el riesgo por evaluación directa.

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Tras sopesar otras metodologías desarrolladas por instituciones como GenCAT (Generalitat de Cataluña) o el INVASSAT Ergo de Valencia (65). Todos con un método sencillo de identificación de riesgos –no siempre de evaluación– que permiten utilizarse como base para análisis más en profundidad: el método NIOSH para MMC; REBA para posturas forzadas (66) o; UNE EN 1005-5 para movimientos repetitivos; o MAPO método global para la evaluación del riesgo sobre la base de la ISO/TR 12296:2012. Me decanté por la norma ISO/TR 12295, al ser un método novedoso y porque la evaluación rápida no cuantifica el nivel de riesgo de la tarea. Simplemente segrega los casos más evidentes de ausencia de riesgo, denominándolos (Código Verde) o, presencia clara de riesgo elevado (Código Rojo). Todo lo anteriormente mencionado no es óbice para haber realizado una triangulación metodológica en la recogida de información, introducida por Campbell y Fiske (1959), que combina técnicas cualitativas y cuantitativas – adaptadas para los riesgos estudiados –.

Omitiendo la última parte, la denominada recogida de datos directa. Por deberla confeccionar un experto – listas de chequeo, observación de las condiciones de trabajo, instrumentos de análisis de puestos de trabajo, etc. –. Por eso insisto en clasificarla como un híbrido o *análisis mutado*.

Evidentemente, las otras dos partes si se contemplaron: 1) Recogida de datos preexistentes internos –estadísticas e informes de accidentes– no fue facilitada por la empresa, imposibilitando demostrar la situación de la organización (nota13). 2) Datos indirectos cuantitativos –encuesta– y cualitativos –entrevista estructurada –.

Sabedora que las encuestas posibilitan la obtención eficiente de estadísticos de respuesta, al analizar la prevalencia de determinadas preferencias, actitudes o problemas (Drenth, 1984;

(65) Lorca Rubio JL . Evaluación de riesgos ergonómicos. Método INVASSAT-ERGO[internet]. Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo de Valencia; 21 de Octubre de 2009. [consulta 2/03/2016]. Disponible en: <http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741789/LLORCA.-+EVALUACION+DE+RIESGOS+ERGONOMICOS.+METODO+INVASSAT-ERGO/1b73c162-79d7-463d-9551-885d96dc4687>

(66) Villar Fernández M^ªF. Posturas de trabajo: evaluación del riesgo.[internet]. Madrid; diciembre 2015. [consulta 2/03/2016]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/ERGONOMIA/Posturas%20de%20trabajo.pdf>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Sundstrom y Sundstrom, 1986). Es de suma importancia la percepción de los trabajadores sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo y, las consecuencias para su salud. El sistema empleado en el recabo de datos fue la escala tipo Likert. Presentando varias categorías de respuesta, con diferente valoración gradual para los riesgos psicosociales, y dirigida a la satisfacción del trabajador en el puesto de trabajo –Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction), desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979 (Pérez, Fidalgo,1995); (67) – En lo referente a los riesgos ergonómicos y valoración de molestias musculoesqueléticas, escogí respuestas dicotómicas y de elección múltiple, respectivamente (Lara, 2015).

La técnica de investigación se basó en la de muestreo, que permite la elección de una muestra –valga la redundancia–, de hombres y mujeres representativa de la población laboral de la empresa. Trabajadores del turno de noche y demás turnos con los que interrelaciona –mañana y tarde– de una determinada edad. Para analizar la relación entre edad/tipo de trabajo/TME/satisfacción laboral. Según la teoría biofactorial de satisfacción de Herzberg (1959). La cual defendía la existencia de dos grupos o clases de aspectos laborales: 1) los denominados **factores extrínsecos** o factores higiénicos, tales como las condiciones de trabajo en el sentido más amplio como –salario o el entorno físico–. Éstos sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista. 2) los **factores intrínsecos** o factores motivadores. Considerados como los consustanciales al trabajo, contenido del mismo, responsabilidad, logro, etc., que determinan la satisfacción laboral.

Por otro lado, como complemento a los datos cuantitativos, y consciente del grado de primacía que la satisfacción laboral incide en el puesto de trabajo. Evocó la utilización de **datos cualitativos** donde se observarían las opiniones y propuestas de los propios interesados, que matizan la información más estandarizada. Mimetizando la realización de una entrevista personal a una trabajadora que se prejubila a finales de octubre de este mismo año.

(67) Garandilla González M , et al. Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel.[internet]. Medicina y seguridad en el trabajo; Jan.-Mar 2014.[consulta 30/03/2016]; 60 (234).Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Nota13: Lamentablemente ante la no colaboración por parte de la empresa, se opta por realizar la comparativa con el estudio sobre envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario: Proyecto Adapt@geing2.0 2014-2015

Se intenta reflejar la multiplicidad de variables, bajo la misma teoría, ya mencionada de Herzberg (1959). Para ello, muchas preguntas fueron encaminadas a averiguar la actitud de la trabajadora ante la vida. Porque las características personales son las que acabarán determinando los umbrales personales de satisfacción e insatisfacción (Pérez; Fidalgo,1995).

4.2.1.1 VOZ DEL DESCANSO DEL GUERRERO: ENTREVISTA

“Tengo ganas de hacer otras cosas en mi vida ahora que todavía soy joven” (nota14)

Entrevista a “YO”

Para garantizar el anonimato y confidencialidad de la persona entrevistada, le designaré un nombre simbólico conformado de las iniciales de su nombre de pila y apellido: “YO”.

Objetivo

Recoger a través de este documento de audio, el momento en que se encuentra esta trabajadora, justamente meses antes de dar ese paso con tanta transcendencia en su vida y embriagado en tanta dualidad. Por un lado, temido porque afecta su *statu quo* dentro de esta sociedad y en igual intensidad, deseado, por permitirle poder dedicar estos espacios temporales, copados actualmente en el mundo laboral, a otros quehaceres. Ya que socialmente se asume como un derecho consolidado tras una carrera laboral de más de 33 años, según normativa actual, la esperada jubilación.

Finalidad

Ser el ejemplo explícito y empírico en el cual me apoyaré para seguir desgranando la realidad de la gestión de la edad en las organizaciones. Centrado en las posibles limitaciones que el trabajador percibe y concibe como responsabilidad impuesta exclusivamente de forma unilateral. Y poderlo contrastar con el ideario social.

Entrevista

Constará de 43 preguntas, las cuales se le solicitará que conteste nuestra entrevistada para ser registradas como documento de audio. Transcribiéndola y adjuntándola como Anexo I.

Para confeccionarla me he apoyado en reseñas documentales del INSHT y estudios de la Seguridad Social (Lara, 2015:14-73, Araña, 2011:1-13, Noguera, Almodovar, 199’)(68).

Nota14: Entrevista transcrita , en ANEXO I.

Enlace de la entrevista ,en el servicio de alojamiento de archivos multiplataforma en la nube: Dropbox [internet], disponible en:

<https://www.dropbox.com/s/yyrrvk0k3ixva0r/ENTREVISTA%20prejubilaci%C3%B3n.mp3?dl=0>

4.2.1.1.1 RECOPIACION Y ANÁLISIS

La entrevista nos demuestra que nuestra persona, a pesar de estar medianamente bien a nivel psicofísico, omitiendo el deterioro implícito de la edad, no se plantea la continuidad en la empresa. Ni cupiera la posibilidad de adaptarle el puesto de trabajo. Cree que la vida son fases temporales, y ella va a cerrar una para abrir otra, la de descansar y dedicarse a hacer otras cosas *ahora que todavía es joven*. Porque tiene el convencimiento que es un derecho adquirido tras años de entrega laboral. Es una persona vitalista, aprendiz de *Charlie Rivel*, con gran experiencia en su lugar de trabajo, produciéndose una fuga de talento y de transmisión de conocimientos; por su capacidad relacionar es un nexo de confianza y estabilidad en su puesto de trabajo. Encarna las dos caras de la moneda, buena profesional ante las situaciones críticas de su unidad y a la vez, emana su estatus de la eterna *amiga/familia de bisoñé*. Por su carácter pacificador no magnifica el hecho de no haberse sentido “cuidada por su empresa”, pero no expresa vinculación corporativa. El trabajo fue un medio y no un fin. Sus vínculos son más informales, compañeros, como consecuencia de su convivencia durante 26 años con los mismos dentro de su unidad.



4.2.1.2 MISIVAS TROYAN@S: ENCUESTA (nota15)

La encuesta confeccionada consta de 54 preguntas, 52 de ellas con respuestas de elección múltiple y las dos restantes, de respuesta dicotómicas con sus consiguientes subpreguntas, concretamente, –24 y 15 respectivamente–. El periodo de recogida de datos se realizó entre el 20 de abril al 13 de mayo del 2016.

(68) Nogareda C, Almodovar Molina A. NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales.[internet]. [consulta 3/03/2016]. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_702.pdf

Nota15 :Uso del femenino en referencia a personas de ambos sexos: La utilización en este TFM del femenino plural cuando nos referimos a mujeres y hombres en el trabajo como colectivo, no tiene intención discriminatoria alguna, sino la aplicación lógica cuantitativa sobre los miembros del mismo.

Se confeccionó en formato digital y en papel para tener un abanico más amplio de participación. La primera se realizó a través de Google Forms, creando el diseño tanto de la edición como del contenido. Enlace al pie de página.

Se utilizaron las TIC, pero fuera de la intranet de la empresa para evitar cualquier confusión de vinculación con ella. Realizándose a través de una de las redes sociales más populares. Donde una gran mayoría de trabajadores de la empresa son usuarios. Inicialmente, la tañida respuesta sobre el novedoso sistema, instó *llamar al pórtico* de los participantes individualmente, a través de mensajes privados explicativos tanto del objeto de la encuesta como el funcionamiento. Siendo el reflejo de mi generación de *madurez anaranjada*, la cual está todavía afianzada en el tradicionalismo del *tête à tête*, más que del impersonal y frío *tecnologismo* para *alzar su voz sobre encuestas virtuales* que interrumpen en su ocio. Se consiguió abrir sus puertas a más de 80 personas trabajadoras del hospital.

Tras bajarme del *corcel tecnológico* para su difusión, se optó en repartirlo en formato papel, encontrándome con una mejor aceptación al promover el compromiso del objeto deseado como tangible. Se creó una red interna para el reparto/recogida de las mismas. Éstas se transcribieron al sistema del software de gráficos estadísticos.

Objetivo

Vislumbrar:1) la relación de riesgos ergonómicos existentes en los puestos de trabajo de un hospital. Clasificarlos en su cuantía para después evidenciar su reevaluación y actuación técnica. 2) Observar la incidencia y prevalencia de las molestias musculoesqueléticas. La relación entre trabajadores y el servicio de prevención incluido el de vigilancia de la salud, al tener SPP. Los hábitos saludables de la plantilla para enfocarlos a las posibles propuestas de salud en el trabajo. Y la percepción que tiene el trabajador sobre la jubilación.3) Los riesgos psicosociales ante la satisfacción o insatisfacción laboral, en la organización en la que trabaja. Y observar si se acentúan si existen TME.

Enlace de la encuesta digital en internet: <http://goo.gl/forms/wDT0xSPKQ1>

4.2.1.2.1 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados los diferenciaremos por las secciones a las que fueron subdivididos para dar su interpretación y posterior conclusión global. (nota16).

1. DATOS LABORALES

Es una empresa donde predomina la consolidación de plantilla. Dato que se consolida en el tipo de contratación existente. Un 90,8%, indica que tienen una vinculación contractual indefinida con la empresa, frente al 2,2%. Indicando una estabilidad laboral, hecho resaltable por la crisis económica que nos envuelve y la tendencia de competencias de empleabilidad del mercado laboral.

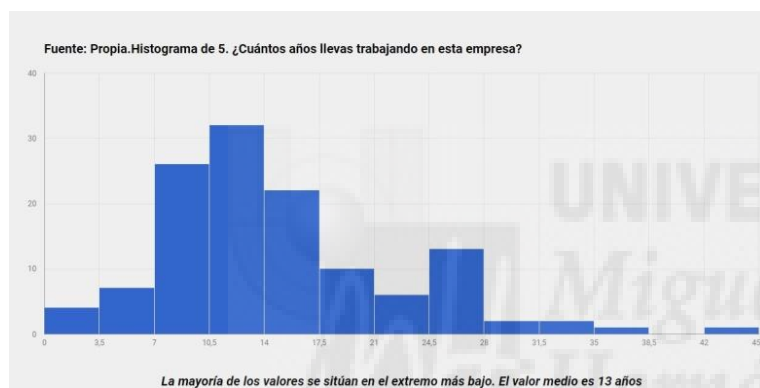
Para centrarlo en el cohorte poblacional de madurez anaranjada, se realizó la pregunta “Si su edad era igual o superior a 40 años”. Dando como resultado un 60,3% del total encuestado.

Se utilizó la variable, “antigüedad de 13 años en la empresa”, porque según el convenio colectivo de aplicación, es cuando se premia la fidelización, al implantar en nómina un complemento económico, considerándolos *sénior* frente a los de 6 años y los 18 años de antigüedad. Además es significativo para evaluar la interrelación existente entre experiencia en el puesto de trabajo y los *sesgos incidentiales de repercusión* sobre el individuo trabajador, a nivel psicofísico. Y de manera generalizada, estar en el trasvase de una madurez a otra. Es decir, de la *green maturity a la anaranjada*. Y poderla comparar con las otras dos que coexisten con ellas: 1) *amarilla madurez* –individuos de 20 a 30 años–. Por defecto, y a priori, se califican como *trabajadores nobeles*, exentos de lesiones físicas, sin los temidos trastornos musculoesqueléticos, pero con incipientes molestias musculares –AME– (69) como gradientes de riesgos psicosociales. Con poca antigüedad en la empresa, siendo un activo ideal por coste-beneficio bajo el criterio antiguo de gestión de recursos humanos. 2) *púrpura madurez* –individuos de más de 50 años–, con todas las *etiquetas estereotipadas* ya explicadas en apartados anteriores.

En paralelo, es una variable muy específica para determinar la actuación proactiva, de la empresa sobre la gestión de la edad y el Índice de Capacidad en el Trabajo. Activando las

(69) Trabajar sin desgastarse. La prevención de las alteraciones músculo-esqueléticas .[internet]. INSHT;2000?.[consulta 4/04/2016]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Folleto/Ergonomia/Ficheros/Trabajar_sin_desgaste.pdf

intervenciones necesarias del departamento de medicina del trabajo, ya que en esta empresa tienen un servicio de prevención propio. Ante este hecho, los datos demuestran que un 64,1% de los encuestados **no conoce a todos los miembros del servicio de prevención**, incluyendo los de medicina del trabajo. Un 82,4% no sabe que las revisiones son obligadas para el empresario a ofrecerlas, si lo vinculamos con un 44,3% que no piensa solicitarla para este año y basándonos en los porcentajes de un 61,8%, que las considera como no adecuadas ni específicas para su puesto de trabajo. En consecuencia, se puede afirmar, que la **cultura empresarial no es muy proclive a ejercer acciones más allá de la normativa legal**. Y sin ser extremadamente alarmistas, no tienen planteamientos de *gestión nutritiva* sobre la edad, y menos, a ser organizaciones saludables.



Dichos trabajadores ostentan una antigüedad de igual o más de 13 años, con un 58,8% , por encima de los que tienen una antigüedad de entre 14 a 30 años, con una representación 42%.

Ante este dato, podemos posicionarnos afirmando que la empresa tiene una plantilla de incipiente *madurez anaranjada* al compararlo con el anterior ítem de edad del trabajador.

El ámbito sanitario se caracteriza por ser un sector feminizado, ratificado en los datos aquí aportados. Un 88,5% es del sexo femenino con una categoría profesional mayoritariamente del grupo 3, personal asistencial de titulación y/o formación profesional o técnica Auxiliares, con un 51,1%. Tras ellos, los del grupo 2, personal asistencial de titulación grado medio DUE o desde hace tres años Grado en enfermería (GE), con un 42,7%; y con menos de un 6% el resto de categorías tanto para-asistenciales como asistenciales, donde se destacarían por su baja representación los del grupo 1, Facultativos/as, de personal asistencial de grado superior, por la realización de guardias de 24 horas.

Es evidente que el porcentaje más elevado en la variable, horario, debe ser la del turno noche, por centrarse esta encuesta en dicho personal, con un 55,7% proporción muy seguida sobre el diurno 44,3%.

Se entiende por **manipulación manual de cargas**, según RD 487/1997 (70), cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.

El empresario deberá adoptar las medidas técnicas u organizativas necesarias para evitarlas, en especial, mediante la utilización de equipos para el manejo mecánico de las mismas.

Cuando no pueda evitarse, el empresario tomará las medidas de organización adecuadas, utilizará los medios apropiados o proporcionará a los trabajadores tales medios para reducir el riesgo que entraña dicha manipulación.

Deberá evaluar los riesgos tomando en consideración los factores indicados en el Anexo del RD 487/1997 y sus posibles efectos combinados y aplicando el método descrito en la “Guía Técnica para la evaluación y prevención de riesgos relativos a la manipulación manual de cargas”. Ésta no se centra exclusivamente en el peso de la carga, sino que pretende realizar una evaluación desde un punto de vista ergonómico, contemplando los factores debidos a las características de la carga, al esfuerzo físico necesario, a las características del medio de trabajo, a las exigencias de la actividad y a los factores individuales de riesgo. Referenciando plenamente al RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27 de 31 enero. CAPÍTULO II: Evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva. Sección 1ª Evaluación de los riesgos.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR TRANSPORTE DE CARGAS(objetos o personas)

Aplicando norma ISO TR 12295, que hemos tomado como referencia, para detectar peligros ergonómicos biomecánicos en el lugar de trabajo. Lo primero que resaltamos es que dicha norma **no es acta para analizar varios puestos de trabajo de forma conjunta, sino de manera unitaria por puesto**. Ya que según su criterio, se exige la totalidad homogénea sobre respuesta para la valoración de existencia o evaluación específica del peligro. Sin ser un ítem

(70) Guía Técnica Manipulación manual de Cargas. RD 487/1977, de 14 abril, por el que se establecen las Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.[internet]. INSHT;2003. [Consulta 4/04/2016]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/cargas.pdf>

representativo y descriptivo de la gran mayoría del personal encuestado. Y en segundo lugar, la dificultad de interpretación de los encuestados sobre preguntas muy técnicas.

Según los resultados obtenidos, la prevalencia entre la población expuesta y la no, nos refleja que 72,2 % del estrato encuestado tiene una tarea que requiere el levantamiento o el descenso manual de una carga igual o superior a 3 kg , siendo transportada manualmente a una distancia mayor de 1 metro, frente a un 29,8% que no. **Existiendo un riesgo no aceptable.** Tareas como la reposición de material de cajas de sueros, es colocado por el personal asistencial en los almacenes de la unidad de enfermería. Y por lo general, no existen instrumentos o utensilios específicos para su transporte. Al igual que el paraasistencial, con la manipulación de bolsas grandes de residuos. Las transportan fuera de la unidad asistencial hasta los carros situados en la zona sucia. Dichos carros de transporte son bajos y muy profundos, debiéndolas sacar a peso hasta los contenedores del exterior del hospital. Realizando posturas forzadas con torsión del tronco, además de un desplazamiento vertical de la carga superior a un metro. Quedan exentas de dicho riesgo las categorías de administrativos y facultativos.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR EMPUJE Y TRACCIÓN DE CARGAS (objetos o personas)

Con casi con un 88%, se realiza de forma habitual dentro del turno de trabajo la tarea de empuje o arrastre. Junto a un 84% que lo realiza de pie o caminando. Igual que un 88% desliza y moviliza personas y casi con un 82,4% objetos con ruedas o rodillos. Cumpliendo el criterio de nuestra ISO, **sería un código rojo**, ya que si extrapolamos los datos sobre categoría profesional, convergen sobre el montante tan elevado en la afectación del riesgo o peligro. Siendo por ende, puestos de trabajo a tener en cuenta para una evaluación específica, a fin de adaptarlos hacia la gestión de la edad de los trabajadores. La principal característica del sector, es el envejecimiento del empleado en los mismos puestos laborales. **Si no se quiere perder capital humano**, experimentado en el trato de los usuarios, *enmagagement work*, resolutivo y transmisor de conocimiento, por su experiencia laboral.

4. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS FORZADOS

Durante la jornada de trabajo, hay presencia de una postura de trabajo estática del tronco y/o extremidades, incluidas aquellas con un mínimo de esfuerzo de fuerza extrema, al igual que con postura de trabajo dinámica, con la prominencia de un 92,4% y 94,7% respectivamente. En este apartado sí se cumpliría el criterio de norma ISO TR 12295:2014. Al ser una de sus respuestas fuera positiva, existe el peligro de posturas forzadas y movimientos forzados, pudiendo englobar a todo el colectivo encuestado. **Otorgándole un código rojo.**

5. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR LEVANTAMIENTO DE CARGAR (objetos o personas)

Se resalta el porcentaje tan elevado obtenido, casi un 91%, con respecto a la necesidad de levantar, sostener y depositar objetos o personas manualmente en este puesto de trabajo, de una de manera habitual. Igualmente dichas cargas manuales superan, por norma general, los 3 kg. Siendo la normalidad, pesos superiores a 25 kg, cuando se trata de movilización de personas. Aunque se realice entre dos o más de un trabajador. Principalmente porque la gran mayoría de tareas de los encuestados, son en los ámbitos de hospitalización aguda y del personal asistencial, dedicado exclusivamente al cuidado de las personas enfermas con un alto grado de dependencia. Tras la distribución comarcal sanitaria, la asunción poblacional de la *quinta generación*.

La altura de agarre de la carga **no es superior a 175 cm** ni está por debajo del nivel del suelo en un 60,3%, frente al 39,7%. Según criterio ISO, es un puesto de trabajo en zona roja, que necesita evaluación específica para determinar la intervención, al considerarse como riesgos inaceptable. El desplazamiento vertical se realiza entre la cadera y los hombros, igualmente en un porcentaje muy elevado, un 84%, sobre el 16% que no. La carga se mantiene muy cerca del cuerpo (max.10 cm de la parte frontal del torso), en un estrato muy elevado, 79,4%, en contraposición del 20,6%.

Con la pregunta si la tarea la pueden realizar mujeres (entre 18 y 45 años) y la carga pesa más de 20 Kg, 15kg. O si la pueden realizar únicamente hombres (entre 18 y 45 años) y con el peso de carga de más de 25 Kg. Se quería demostrar que en la realización de dichas tareas no se realiza una diversidad evaluativa preventiva sobre los puestos de trabajo, en referencia a los límites máximos de MMC. Por este motivo, y con una población mayoritariamente femenina,

estos constantes sobreesfuerzos físicos, son realizados por este cohorte poblacional, entrando en el mal nombrado, *normalización de cuidados*. Los cuales son realizados por una parte de la población bajo la aceptación de estereotipos de género ante el *care* de otros miembros de la sociedad. Con dicha explicación, es normal contar con unos valores muy altos, 79,4%, 57,3% y 85,5%, respectivamente. De igual manera, podemos desmitificar la creencia que dichas lesiones lumbares son reconducidas con formación. Se ha demostrado, según del servicio donde trabaje el empleado sobre una prevalencia de los no expuestos del 2,3%, que en las tareas de levantamiento o movilización de personas, existe una ruptura de las fibras del disco intervertebral. Por la relación tolerancia del disco sobre la fuerza de compresión, donde el área de seguridad es de $\leq 3500N$. Estos profesionales en la realización de las tareas de manipulación de personas, están sobre una fuerza de compresión de 10.000N, muy por encima del límite de seguridad, incluso con técnicas de ayuda (Hernández, 2016) (71).

Considerándose que existe riesgo de MMC de manera exponencialmente significativa. Coincidiendo en el criterio de norma ISO TR 12295, la cual refiere el posicionamiento en la **zona roja del peligro como riesgo inaceptable**, recomendando que se evalúe de una manera específica el riesgo de dicha tarea para definir la intervención.

Verificándose, ante los índices mayoritarios porcentuales negativos sobre la manipulación manual de cargas inferiores de 3 a 5, y hasta 10 kg. Un 71,8%, 71% respectivamente. Necesitándose discriminar el nivel de riesgo de forma rápida y por tanto, es necesario realizar la evaluación específica.

6. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR

Ante las preguntas sobre repetición de movimientos de las extremidades superiores durante la tarea por más de la mitad del tiempo de tarea o su duración por el periodo de al menos 1 hora de jornada de trabajo. Los resultados son muy elevados, 81,6% y 71%, frente al que no los sufren, con 18,4% y 29%. Principalmente porque nuestros encuestados trabajan en el turno de noche de hospitalización aguda. Si aplicamos nuestra ISO, al no ser todas respuestas positivas no existiría este riesgo. **Considerándose código verde.** Aunque resaltaríamos al colectivo

(71)II Jornada PRL i Empresa. Noves actuacions preventives al sector hospitalari i sociosanitari; Barcelona, 19 de maig de 2016. Barcelona, Catalunya, España: Estudis d'Economia i Empresa, UOC (Universitat Oberta de Catalunya). Sala d'actes del Centre Nacional de Condicions de Treball del INSHT. Participante en mesa redonda Nous riscos en el sector hospitalari. Ergonomia i Psicosociologia: Hernández Soto. A

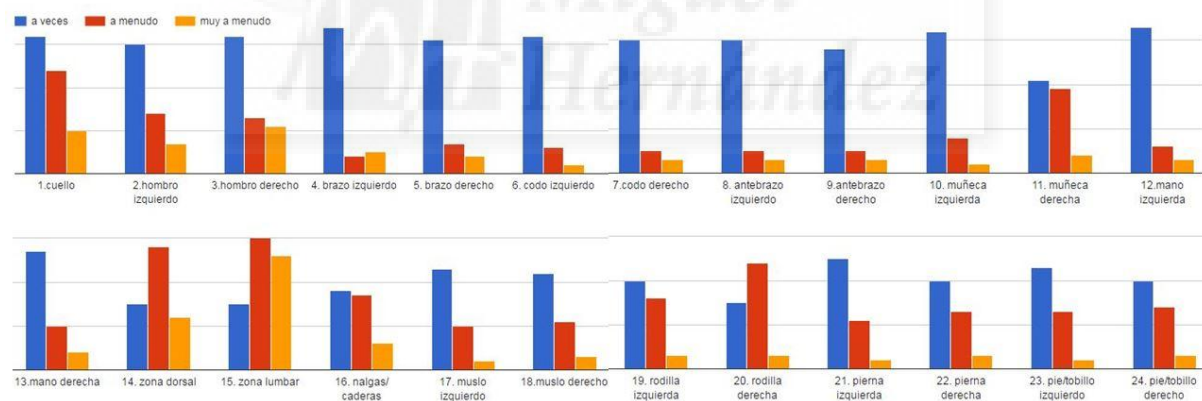
¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

administrativo por sus tareas estáticas, las cuales, le provocan un gran número de TME. Característicos en puestos de trabajos con utilización de PVD durante más de 4 horas. Fáciles de minimizar con un buen diseño del puesto de trabajo.

7. MOLESTIAS MUSCOLOESQUELÉTICAS / REVISION MÉDICA/HÁBITOS/ EDAD / JUBILACIÓN

Este apartado es multifactorial donde se pretende entrelazar las molestias musculoesqueléticas derivadas del trabajo que realizan, con las acciones del departamento de vigilancia de la salud de la corporación, los hábitos saludables y cómo percibe la población encuestada la edad de jubilación cuando se la sitúa en su puesto de trabajo actual y el compromiso con la organización.

Ante la pregunta, “¿Tienes algún dolor o molestia en músculos, articulaciones o huesos que atribuyes al trabajo que realizas?”, se crea una graduación de las variables valorativas. Representado por la figura 1. FUENTE : Elaboración propia, mediante formulario Google



Tal y como queda reflejado, todo el elenco de molestias musculoesqueléticas están presentes entre la población encuestada. Un detalle muy destacable sobre las acciones preventivas y correctoras hasta la fecha realizadas por la empresa con su SPP.

En referencia a las **extremidades superiores**, se evidencia que la gran mayoría son diestros por la correlación de dicha extremidad y la intensidad de la molestia. Por regla general, catalogada como “a veces” en la parte izquierda de los miembros. Los índices de molestia se

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

elevan a “a menudo” sobre todo en la muñeca derecha y hombro. Comprobándose así el nexo causal entre movilización de pesos y patologías inflamatorias articulares.

Otra molestia muy destacada son las **cervicalgias**, catalogadas como padecidas con un grado de prevalencia puntual de “a menudo” y “muy a menudo”. En supremacía incidental, sobre las extremidades superiores derechas.

La parte del cuerpo más expuesto al riesgo de lesiones por MMC, son la dorsal, y sobremanera la lumbar, con un elevado índice de molestias limitantes. Haciendo referencia a la NTP 970 (72) , evidencia la fuerte relación causal entre el riesgo de movilizar pacientes y la patología aguda y crónica del raquis lumbar. Los estudios biomecánicos han evidenciado cómo la movilización manual de pacientes induce una carga discal superior al valor definido como tolerable (cerca de 275 kg para mujeres y 400 kg para hombres), llamado “**límite de acción**”, y algunas maniobras en situaciones reales pueden superar incluso el valor de rotura de la unidad disco-vertebral, que es cerca de 580 kg para hombres y 400 kg para mujeres.

También en lo referente a las **extremidades inferiores**, señalar igualmente la parte derecha del cuerpo, tanto de cadera y nalgas como de rodilla. La primera con más incidencia dolorosa que la segunda. Siendo un hecho que mucha de la población encuestada no podrá realizar posiciones antiálgicas y preventivas a la hora de movilizar a los pacientes.

El 82,4% conoce la obligatoriedad de la empresa de ofrecer un reconocimiento médico cada año, frente al casi 18% que lo ignoraba. Una pregunta surge, **¿por qué no se trabaja a nivel organizacional para conseguir promover la salud entre sus trabajadores?** Ratificado por el siguiente dato estadístico, donde un 44,3% no lo vaya a solicitar en este año 2016. Reforzado con la creencia que la revisión médica no es ni específica y menos adecuada para su puesto de trabajo, con un 62%. Sin entrar a profundizar, podríamos decir que incumplen los artículos 14 y 22 de la LPRL. Un hecho sorprendente tratándose de una empresa del sector sanitario cuya función principal es mantener la salud de su comunidad. **¿Puede que los trabajadores no sean considerados miembros de ella?**

Un dato tangible sobre el coste-beneficio, que sufre la empresa, por la poca involucración reaccional , ante el principal factor de periodos de incapacidad temporal laboral en el mundo

(72) Nogareda Cuixart S ,Álvarez Casado E, Hernández Soto A. NTP 970, Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO.[internet]. 2011. [consulta 27/04/2016]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/891a925/907w.pdf>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

sanitario, los TME. En este rango los resultados son: un 34% sufrió una baja laboral por estos motivos, frente al 66% que no. Considerando el tipo de plantilla existente, principalmente, de *madurez anaranjada*, están colaborando a tener, de manera insidiosa, trabajadores, en la franja de la *púrpura madurez*, poco saludables y deseosa de llegar al asentamiento del *descanso del guerrero* porque estarán cansados de ser *héroes heridos*. **Manufacturando un tullido envejecimiento social poco saludable**. Dicho argumento se ve sustentado por la siguiente cuestión, ante la incidencia de haber sufrido algún accidente de trabajo en el último año. Un 22% lo padeció. Casi un tercio del estrato poblacional, es un dato a tener en cuenta por parte de la empresa, y más con una plantilla mayoritariamente indefinida que tiene muy integrados sus protocolos de actuación. Frente a un 78% que no sufrió ninguno. Se ha de mencionar, que no todos los encuestados están asignados a las áreas de hospitalización, sino en la atención primaria.

En una organización, la confianza entre los distintos departamentos y la comunicación fluida es una señal de una *corporación sana*. Y más si se trata de prevención y promoción de la salud. Un 64% manifiesta no conocer a todos los integrantes del servicio de prevención, incluyendo el de vigilancia de la salud, frente a un 36% que sí.

A nivel general, la comunidad analizada, está en un linder, en líneas generales, de bienestar saludable, ya que los valores positivos como negativos son polarizados. Consideran tener una buena salud, un 68,7% en contraposición del 31,3%. Realizan alguna actividad deportiva, un 53,4%, frente al 36,6% que no. Normalmente fuma un 36,6%, frente a un 63,4%. Creen mantener una dieta sana y equilibrada un 78%. Y piensan, padecer sobrepeso un 46%.

Población fácilmente motivable hacia políticas de bienestar saludable, si la empresa las confeccionara. **¿O trabajar en sanidad es sinónimo de sabiduría en vida saludable?**

Como datos destacables, desmotivadores de promoción de la salud, un 56,5% menciona no dormir bien. A pesar de referir que lo haga de 5 a más horas, con un 73,3%. Si este hecho lo relacionamos con la subyacente degeneración psicofísica como *tributo del pasar primaveral*. Desembocamos en unos *puertos vitales* con poca adaptabilidad al corolario de madurez. Dato demostrable por la evidencia que un 28% toma de manera habitual medicación para el dolor. Es evidente que ante la pregunta “¿Crees que podrás seguir trabajando en tu puesto de trabajo hasta los 65 años?”, un 75% aseguren su disonancia a poder continuar empleado en su puesto

de trabajo, frente a un desangelado tercio afirmativo. Una empresa no Pyme, que sustente estos datos, creo que debería estar muy preocupada, si le interesa una continuidad en el mercado laboral. **¿O cuándo su capital patrimonial es de fondo público, la cosa cambia?**

A pesar de ser conscientes de *no llegar a término operante*, para garantizarse un 100% de su merecida cuantía por los años trabajados. Los trabajadores están dispuestos a seguir sintiéndose activos el máximo tiempo posible. Ratificado por los resultados de las dos últimas preguntas: “Si te adaptaran tu puesto de trabajo, te prejubilarias o jubilarías igualmente?”, un 72% se marcharía, frente al 28%. Y, “en este momento, con tu edad y, tal y como te sientes en el trabajo, si te aseguraran cobrar 1000€, hasta llegar a los años de jubilación, dejarías tu puesto de trabajo?”, un 45,4% marcharía, pero un 55,4% se mantendría en su puesto de trabajo. Se ha de matizar, que en estos momentos, la empresa está pasando por un proceso de reajuste a nivel estructural sobre sus recursos humanos, para paliar una deuda financiera, arrastrada desde su fundación. Existiendo un mal clima laboral. Podríamos preguntarnos: ¿Qué es mejor lo malo conocido que lo bueno por conocer? O, **¿es tan vocacional nuestra profesión, que la creencia del arte de cuidar es justificación suficiente para quedarse y soportar el peso de la responsabilidad impuesta sobre la ética social, alienando cualquier reivindicación laboral? Cuidennos, cuidémonos, todos nos necesitamos.**

Tal y como menciona en el 2007, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y de Igualdad, España sigue los preceptos sobre los principios de la OMS con respecto a la salud promoviendo –Carta de Ottawa (1986), la Declaración de Budapest (1991), las recomendaciones de Viena (1997), la Carta de Bangkok (2006), y las normas para la promoción de la salud en los hospitales (2006) –, en todo momento la adaptabilidad a las necesidades y los recursos locales. Al empoderamiento y la promoción de la salud: “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”. Instando a los hospitales, de forma voluntaria, a formar parte de la Red Internacional de Hospitales Promotores de Salud y Servicios de Salud. Cuyo objetivo es prestar servicios médicos y de enfermería de gran calidad incorporando a su identidad corporativa y su práctica diaria actividades de promoción de la salud para los pacientes, el personal y la comunidad. **Porque los hospitales, a la vez son centros de trabajo.** Se caracterizan por diferentes factores de riesgo de tipo físico, químico, biológico y psicosocial. Paradójicamente, siendo instituciones que pretenden solucionar los problemas de salud, el reconocimiento de los

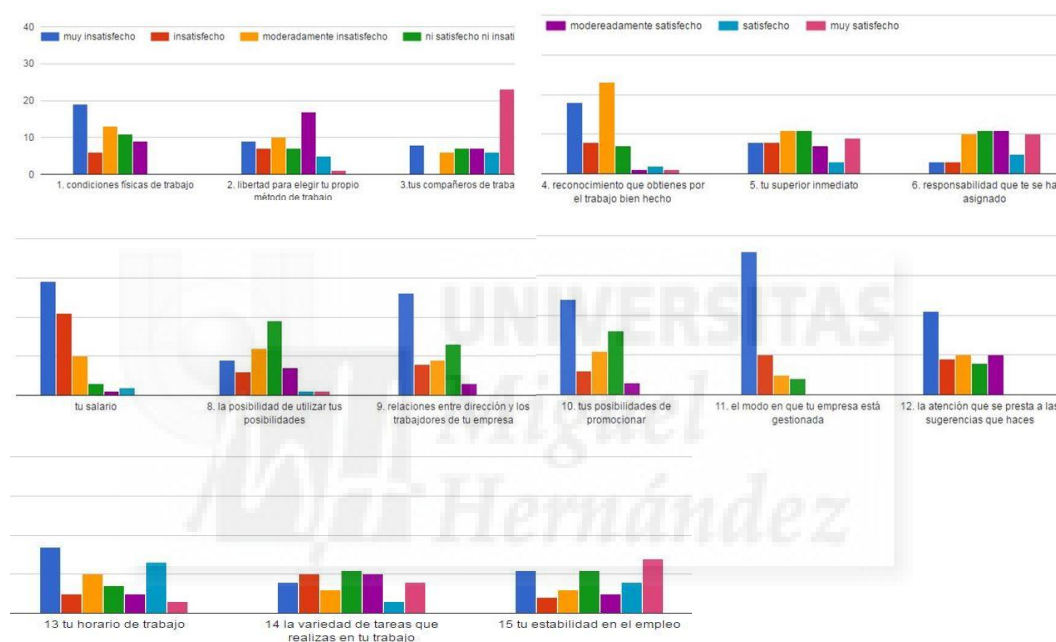
¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

factores que ponen en peligro la salud de su personal recibe poca atención, a pesar de lo evidente de la estrecha relación entre la salud del personal, la productividad y la atención al paciente. Un contrasentido, este hospital, desde el 2011, pertenece a la Red Internacional en España. Red HPH Cataluña. **¿Mera estrategia de prestigio o RSC?** Juzguen por ustedes mismos (nota 17).

8. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS PSICOSOCIALES

Entorno laboral y tus percepciones

Figura 2: FUENTE: Elaboración propia, mediante formulario Google



Ante los datos estadísticos que nos muestra la figura 2, se demuestra la prominencia de una **insatisfacción en el puesto de trabajo**. Por la evidencia perceptiva generalizada de un grupo de mis compañeros de trabajo, incluyéndome. Para no extenderme más de lo necesario y bajo los criterios de la teoría de Herberg, diferenciaremos los factores extrínsecos o higiénicos como “A1”, y los intrínsecos o motivadores “B2”. También por la sinergia que contengan cada una de las respuestas, sólo destacaremos las polarizadas que ejercen un despunte desequilibrante. Porque las que dibujan *parábolas redondeadas*, son la muestra de la subjetividad del individuo que no potencia el posicionamiento generalizado, sino una *pluriversión* sobre una realidad. Es decir, una neutralidad sobre los factores. Son el caso de las preguntas: núm. 5, sobre el superior directo. La núm. 6, ante la responsabilidad asignada.

Nota 17. Xarxa Catalana d'Hospitals i centres promotors de la salut [internet] [consulta 1/05/2016].Diponible en:<http://www.udg.edu/aer/HSPS/Membres/tabid/14067/language/ca-ES/Default.aspx>

Y también, la núm. 14, en referencia a la percepción que se tiene sobre la variedad de tareas que realiza en su puesto de trabajo.(nota 18)

En los siguientes números de preguntas:

“A1”(F. higiénicos)	“B2”(F. motivadores)
<u>Predomina la insatisfacción laboral</u>	
1.Condiciones físicos de trabajo 7. Salario 9. Relación entre la dirección y los trabajadores de tu empresa 10. Posibilidades de promoción 11.Organización corporativa 13. Horario de trabajo, con un despunte a la satisfacción	4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho, con un repunte de moderación de insatisfacción 12. Atención que se presta a las sugerencias que hacen
<u>Predomina Satisfacción moderada</u>	
2. Libertad para escoger su propio método de trabajo (autogestión).	
<u>Predomina la satisfacción laboral</u>	
3. Los compañeros de trabajo 15. Estabilidad en el empleo, a pesar de los despuntes de insatisfacción y neutralidad	

Ante la valoración general, se observa que los sobre riesgos ergonómicos, en todos ellos persiste un inherente riesgo en la tarea, sin ausencia del mismo. Si lo triangulamos con la edad de la población, su antigüedad en la empresa y categorías profesionales, mayoritariamente asistenciales, donde predominan los sobreesfuerzos y manipulación manual de cargas. Se puede afirmar que dicha población durante su relación contractual han sido víctimas de malas prácticas preventivas de riesgos laborales. Existiendo una falta de medidas preventivas y correctoras. Hecho demostrable, porque trabajadores de *amarilla madurez* con poca antigüedad contractual, ya sufren TME principalmente en las zonas de cuello, extremidades

Nota18, los cuadros de texto se han representado en los mismos colores que los gráficos estadísticos para poder hacer un buen seguimiento al lector

superiores y dorsolumbares. Acentuándose en los *green maturity*, y consolidándose en los de *madurez anaranjada*. Corroborando los resultados del estudio de Soriano, 2014-2015. Es decir, ante una rápida evaluación no cuantificada del nivel de riesgo, podemos clasificarlo como **tareas con Código Rojo**. Recomendándose una reevaluación de los puestos de trabajo.

De igual manera, los trabajadores serían muy motivables ante medidas de promoción de la salud en el trabajo. Y la participación más activa, si a través de políticas de prevención, se les propusieran reconocimientos médicos más exhaustivos para favorecer personas más sanas en proporción de su edad, género y sus corolarios. Por persistir una población con un rango bastante aceptable de bienestar saludable como consecuencia de sus hábitos cotidianos de vida, tal y como queda reflejado en los datos estadísticos.

Se evidencia el **predominio de la insatisfacción** sobre la neutralidad o la satisfacción en el puesto de trabajo. Sobre todo en los factores higiénicos o extrínsecos. Es decir, sobre la organización de la corporación, y en especial a nivel jerárquico. Ante la ausencia de liderazgo transformacional no se potencia la confianza organizacional, sólo a nivel horizontal. Visualizándose no compromisos de pertenencia empresarial. Compensado con dichos vínculos informales de confianza de relación entre compañeros *–familias de bisoñé–* y a nivel de seguridad laboral, por la estabilidad en el trabajo ante la crisis económica, pero sin abanderar marca personal de empresa. No existe una buena percepción de *trabajo decente* ni de reconocimiento por su tarea realizada.

Esta plantilla se mantiene por su propia motivación, llámese económica, vocacional o rol social, siendo imperceptibles como valor añadido de capital humano para esta empresa. Dentro de un quinquenio esta corporación, tendrá un gran problema de transmisión de conocimiento. Perdiéndose una cultura de sabiduría y calidad asistencial, implícita por la experiencia laboral. Tal y como menciona el Dr. Soriano, el problema del sector de sanidad, será la falta de buenos profesionales cualificados, y los existentes muy mermados psicofísicamente por su entorno laboral. Donde se prioriza el bienestar del usuario al trabajador.

4.3 APELAR A LA PRESUNCIÓN RESILIENTE DE MI SOCIEDAD

“El movimiento es vida. La vida es un proceso. Mejorar la calidad del proceso es mejorar la calidad de la vida misma”

—Moshé Feldenkrais—

Llegados a este punto del trabajo, debo exponer la evolución que he sufrido ante la presuposición de los hechos. Como trabajadora en una empresa la cual “no cuida” a sus trabajadores, tal y como se ha demostrado en esta *pequeña encuesta*. Por estar aposentada en unos principios algo arcaicos y obsoletos sobre la Visión y la Misión ante el incipiente cambio de paradigma del mercado económico/laboral/social. Y a contrapié en la posición de salida, para autoevaluar sus actuaciones u omisiones de ellas, en materia de prevención de riesgos laborales sobre la gestión de la edad. Es fácil respirar un futuro incierto para trabajadores de *madurez anaranjada*, por falta de protección entre sus muros. Valga como ejemplo arrebatador de realidad, un email que recibí para justificar la no colaboración ante este trabajo de Máster (**nota19**).

Sentirte víctima y salvador al mismo tiempo ante una realidad, te da una expectativa más relativizada de supervivencia para afrontar el conflicto, sin afectarte la posición que tu verdugo ejerce en esta ecuación. Esta empresa es el ejemplo de las muchas que existen en España, las denominadas *tóxicas* para el mantenimiento de un trabajo saludable y una buena gestión de la edad. Dichas organizaciones se mantienen por sus *Troyanos organizacionales*, que a pesar de todas las adversidades, no decaen en sus creencias de cambio de paradigma, realizan contenciones de soporte hacia sus compañeros, mediante estrategias y extensión de sus valores, interactuando con un discurso educado, coherente ,pero contundente, a veces, políticamente incorrecto. Su inconformismo no es un acto de rebeldía irracional sino una forma de manifestar su interés por evolucionar el marco y los procesos en los que se mueven. Sus acciones buscan una mejora continua del orden establecido.(73)

Nota19:ANEXO III. Email por la parte empresarial para la justificación de no colaboración en la facilitación de base de datos . La evidencia de una desestructura organizacional jerarquizada entre los diferentes departamentos de la prevención y vigilancia de la salud y RRHH , al poseer un SPP. O en todo caso, la demostración de una respuesta políticamente correcta para la negativa de cooperación, sin enfatizar en la importancia de demostrar sus buenas prácticas corporativas.

(73) BLOG Andrés Ortega, sobre personas & organizaciones. De profesión Troyano. .[internet].[consulta 29/04/2016] . Disponible en: http://andres-ortega.com/de-profesion-troyano/?subscribe=success#blog_subscription-2

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Para nivelar estas actuaciones, por suerte, en el mismo ámbito sectorial, existen organizaciones saludables. Hospitales donde se promociona la salud, enfocando el concepto al de la OMS, de 360° : salud no tan sólo como la ausencia de enfermedad sino como bienestar total. En su visión empresarial, desarrollan esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de sus trabajadores mediante buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas, el ambiente social y la organización (Salanova, 2008; Salanova & Schaufeli, 2009) (74). Su gestión, bajo criterios de RSC hacia sus principales grupos de interés: pacientes, profesionales, sociedad, instituciones, accionistas y proveedores. Como muestra, los 1^{os} Premios Nacionales de Hospital Optimista (75, nota20).

Afortunadamente, con mi investigación “*he visto la luz*”. Existe una *marea Disruptiva*, mejor dicho un Tsunami de magnitud 7.0 (76-78), que engullirá a todos los que no estén en la cresta de su ola. No es algo metafórico, es real. Ser observadora de esta *placa de Preti*, donde

(74) Cruz-Ortiz V, Martínez I M, Salanova Soria M. Liderazgo transformacional: investigación actual y retos futuros.[internet]. Univ. Empresa, Bogotá (Colombia); julio-diciembre de 2013.[consulta 22/05/2016]; 25: 13-32. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LiderazgoTransformacional-5096819.pdf

(75)BLOG GRUPOTP . Los hospitales más optimistas de España se reúnen en Madrid.[internet].[consulta 29/04/2016] . Disponible en: <http://blog.grupotp.org/blog/2016/04/29/los-hospitales-mas-optimistas-espana-se-reunen-madrid/>

Nota20: Los Premios Nacionales Hospital Optimista, nacen para reconocer aquellas iniciativas o prácticas positivas que contribuyen a generar un entorno más saludable para el paciente y su familia. En su segunda edición se han convertido en un referente nacional de la humanización en el entorno sanitario, una fuerza motriz que promueve las sonrisas en los hospitales. Entre los organizadores del proyecto destacan, además de Vygon España, la Fundación Grupo OTP el equipo de investigación WoNT de la Universitat Jaume I y la Fundación Atresmedia

(76) Morschhäuser M, Söchert R. Trabajo Saludable en una Europa que Envejece. Estrategias e Instrumentos para Prolongar la Vida Laboral.[internet]. Alemania: ENWHP; 2006,51 y ss. [consulta 4/04/2016]. Disponible en:http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Guias/Ficheros/ENWHP_Ageing_Europe_ES.pdf

(77) BLOG GRUPOTP. Se presenta la campaña Europea Trabajos Saludables en cada edad. [internet].[consulta 18/04/2016]. Disponible en: <HTTP://BLOG.GRUPOTP.ORG/BLOG/2016/04/18/10216/>

(78) Cisco Webex. Espacios de reunión en línea.
¿Para qué implantar un modelo de organización saludable? (Grupo OTP). [internet].[consulta 26/04/2016].
Disponible en:
<https://meetings.webex.com/collabs/#/meetings/detail?uuid=I9RO9QQP6H1KJHO0AWQ3X9L008-XUCP>
Trabajo saludable en una España que envejece - (Sánchez-Toledo & Asociados). [internet].[consulta 27/04/2016]. Disponible en:
<https://meetings.webex.com/collabs/#/meetings/detail?uuid=I7942MJN6I6U60NZOVLLZ53QK0-XUCP>

se está gestando una ebullición de cambios, es magnífico, si estás en esa concordancia de pensamiento y durante años esperabas ser la lente reflectante.

El mercado se autorregula para sobrevivir en este sistema económico a través de la oferta y la demanda. Teniendo y soportando ciclos temporales. Hemos cerrado uno de ellos, donde se *autoobligaba* a ser coprotagonista escénico con las políticas de Bienestar Social. Activas tras el *Genocidio* de la 2ª GM, para repoblar una Europa sangrante y desmembrada. Y ahora abrimos otro, donde los nichos de actividad económica más proclives al cambio quieren transmitir sus conocimientos, pero recordando que la adquisición versa sobre una transacción económica hacia la certificación –másteres, seminarios monotemáticos, asesores para la certificación, etc–. Se crea el *negocio de la prosalud a ultranza y el desaprender actitudes de relaciones laborales*. Consagrándose dicho mercado de valores económicos. Lógico, sumergidos en el neoliberalismo e *incipiente neofeudalismo* –como califico a esta situación de pérdida de poder de negociación colectiva donde hay que abogar por el buen hacer de los empresarios ante su poder de decisión y, activación de la obligatoriedad de vender, una parte de la población, su fuerza de trabajo hasta su límite de capacidad hacia éste –.

Actualmente, ante la demanda de sostenibilidad poblacional activa y saludable manteniendo al máximo la esperanza de vida laboral productiva, crea una necesidad, inicialmente implícita para transmutar a explícita de actuación. Aflorando con más fuerza pensamientos del antiguo siglo, pero con fuerza ejecutiva reformada. Yendo hacia las antiguas relaciones *paternalistas* del empresario ante sus trabajadores. Lo que redefino como Corriente de las Escuelas Humanistas o de RRHH del Siglo XXI, es decir las SPMO –*School Proactive Managers Optimistic*–. Donde los factores humanos son más importantes, ofreciendo evidencia de la relevancia de los microgrupos informales dentro de la estructura formal de la empresa. Se contemplan las ideas de anomía y armonía de Durkheim e integración social a través de las relaciones laborales. Siendo necesario que los directivos presten mayor atención a factores sociales y personales. Potenciando unas relaciones laborales forjadas en torno a cooperación y consentimiento integrativo.

La filosofía fluctúa entre dos teoremas convertidos en reiteradas peroratas, en instituciones europeas. Ya en 2006 la visión era clara: “**Trabajadores Sanos en Empresas Saludables**”. Para ello, la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo –ENWHP– se comprometía

a desarrollar y a apoyar “buenas prácticas” de salud en el trabajo que a su vez contribuyeran a un mayor nivel de protección de la salud y asegurasen un crecimiento económico y social sostenible en Europa, **desarrollando estrategias integradoras y holísticas**. Con los años más explícitas, este año se ha presentado la campaña “Trabajo más seguro y saludable a cualquier edad”. La EU-OSHA publica, dentro de dicha campaña, una guía electrónica sobre la gestión de la seguridad y la salud en el marco del envejecimiento de la población activa.

Teoremas:1) **Promoción de la salud** durante toda la vida laboral, aportando un retorno social más saludable. En la **Declaración de Luxemburgo**, los miembros de la ENWHP(**nota21**) consensuaron su definición como "Aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo". Y por ende, enmarcándolo en mi trabajo, poner en el ranking de prioridades la gestión de la edad en las corporaciones –Responsabilidad Social Corporativa– como medidas activas a corto plazo, para evitar la pérdida de talento y asegurar la permanencia y transmisión del conocimiento, preservando el sostenimiento de esta sociedad. Ejerciendo una planificación, a medio y largo plazo, de políticas de concienciación sobre buenos hábitos de salud, implementándolos de facto con programas de prevención de riesgos laborales. Todo ello orquestado en la transición de técnicos reaccionales a proactivos ante la gestión de las personas.

El objetivo es promover la salud integral, porque las personas trabajadoras, somos ante todo, **personas las 24 horas**. Nuestro rendimiento depende del conocimiento, habilidad, actitud, equipos, herramientas, materiales adecuados, sistemas de trabajo, procesos, supervisión idónea, y sobre todo de nuestra **SALUD**.

En la puesta en marcha y ejecución de un programa de PST es imprescindible la participación de todos, tal y como se apunta en la Declaración de Luxemburgo. Enfatizar en las actuaciones favorecedoras de RRHH donde el individuo esté en el *core* de la corporación; tales como diseño del lugar de trabajo, programas de salud personalizados, formación complementaria, organización del trabajo, planificación del desarrollo y nuevos métodos de desarrollo

Nota21:Es una red informal en la que participan Institutos Nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo así como actores en el campo de la salud pública de todos los Estados miembros de la UE, futuros miembros, países del Área Económica Europea y Suiza. Se encarga de recopilar y distribuir ejemplos de buenas prácticas y métodos de salud en el lugar de trabajo entre todos los países y sectores económicos con vistas a aumentar los conocimientos a nivel europeo sobre metodologías y ejemplos. También es una plataforma para el intercambio de información y experiencias entre todos los interesados en promoción de la salud en el trabajo.

personal, organización de la jornada laboral, reinserción al mundo laboral y, la cultura corporativa.

Para respondernos al **cómo estandarizarlo**, en paralelo a las propuestas de recomendaciones Europeas: ISO 45001, documento Técnico: Nueva Norma Internacional de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Laboral. En octubre de 2013 el comité del proyecto, ISO PC 283, se reunió en Londres para crear el primer borrador de la norma. Basándose en OHSAS 18001 –norma británica internacionalmente reconocida y aprobada para Seguridad y Salud en el Trabajo– como el modelo, y que también se alineará con la norma ISO 9001 (Gestión de Calidad) e ISO 14001 (Gestión Ambiental). Actualmente hay 50 países y organizaciones internacionales, incluida la OIT, que participan en este proyecto. Se espera que entre en vigor en octubre de 2016.(79)

Como síntesis podríamos decir, el proceso de envejecimiento está influenciado principalmente por dos elementos: la genética y el entorno. Por lo tanto, un entorno laboral seguro y saludable a nivel físico, mental, social y organizativo, que promueva y preserve la salud, desarrolle las competencias y empodere al individuo; que refuerce su compromiso con la empresa y favorezca una actitud positiva hacia el mantenimiento del trabajo. Redundará para la empresa, en un mayor rendimiento y productividad y, en la retención de talento y; para el trabajador, en una mejor salud, calidad de vida y satisfacción en el trabajo.

El sociólogo americano, A. Antonovsky decía que se debe **cambiar el paradigma de la salud**, el *enfoque salutogénico*. Sin desatender a los enfermos hay que poner énfasis en las personas sanas, porque fortaleciendo las capacidades se les da más herramientas para que sean menos vulnerables frente a las adversidades y a los problemas de temas de salud.

Como dato destacable de necesidad de PST y centrándonos en nuestro país, podemos afirmar, sobre el axioma de la esperanza de vida como normalización social, que el modelo de enfermar ha cambiado en los países desarrollados. Existiendo tres factores de riesgo individual y hábitos de vida como el tabaco, sedentarismo y la dieta, que contribuyen en más del 70% a la aparición de cuatro enfermedades crónicas –cardiopatías, diabetes, alteraciones respiratorias y cáncer–, responsables de más del 70% de las muertes en España. Pudiendo ser

(79) Blog BSI. GROUP. Seguridad y Salud en el Trabajo.[internet]. [consulta 2/04/2016]. Disponible en: <http://www.bsigroup.com/es-ES/Seguridad-y-Salud-en-el-Trabajo-OHSAS-18001/nueva-iso-45001/>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

previsibles y modificables actuando sobre los factores de riesgo a través de las políticas de promoción de la salud y de educación para la misma. Referenciando al Dr. Marques: “Apostar por la promoción de la salud es invertir en futuro”. Tal y como escribió William Shakespeare, “No basta levantar al débil, hay que sostenerlo después”.

2) **Modelo de Organizaciones saludables:** potenciando las políticas de PST revierte en la metamorfosis de la organización, pasando a ser saludable, bajo el lema: “Hay que cambiar para poder cambiar la actitud”. El principal objetivo es conseguir gente sana en empresas con las 3 “S”: **sanas, seguras y sostenibles**. Este modelo se ha convertido en una herramienta de gestión de personas y su salud, para conseguir resultados organizacionales positivos a nivel de calidad del servicio y reputación de la marca. Su visión integradora donde la gestión de los profesionales y la salud se unen desde la innovación para alcanzar la optimización y la excelencia laboral, se traduce en una mejora en cuanto a productividad y rentabilidad del negocio. Además, este arquetipo es una oportunidad como una línea estratégica de mercado para las empresas del sector.

La parte *romántica* de la promoción de estas empresas, es el criterio de expansión de sus experiencias, provocando al *ego corporativo e impregnando la acción positiva por asimilación social*. Hace unos días se celebró el 1^{er} encuentro de la Red Española de Empresas Saludables, creada por el INSHT,(80-82) .Constituye ya un referente de las acciones que están realizando empresas y administraciones, dirigidas a promover la cultura de la salud y el intercambio de sus experiencias. Pretende configurarse como un punto de reunión y difusión. Demostrando principalmente la efectividad del proceso, y sobre todo, la rentabilidad a nivel individual –trabajador– como empresarial y por supuesto, para la sociedad en su conjunto.

(80) BLOG GRUPOTP. 1er. Encuentro de la Red Española de empresas saludables.[internet].[consulta 22/04/2016]. Disponible en: <http://blog.grupotp.org/blog/2016/04/22/i-encuentro-la-red-espanola-empresas-saludables/#sthash.nq18Peyp.dpuf>

(81) BLOG PREVENICIONAR. Diez claves para gestionar los riesgos de tu empresa. [internet].[consulta 20/04/2016]. Disponible en: http://prevencionar.com/2016/04/20/diez-claves-gestionar-los-riesgos-empresa/?utm_source=Espa%C3%B1a&utm_campaign=e379365324-RSS_boletin_diario11_4_2014&utm_medium=email&utm_term=0_f53475da4d-e379365324-220477905

(82) BLOG GRUPOTP. Resiliencia ante la adversidad, organizaciones saludables. [internet].[consulta 23/04/2016]. Disponible en: <http://blog.grupotp.org/blog/2014/04/23/resiliencia-ante-la-adversidad-organizaciones-saludables/#sthash.LKCoACE7.dpuf>

Existe un sinfín de premios como de Certificaciones de *reconocimiento positivo*, a nivel nacional como internacional. Que se convierten en un referente de distinción en el sector. Por mencionar alguno:1) **Premios Azules de la Mutua Navarra**, este premio es un galardón para concienciar a empresas y trabajadores de que la máxima rentabilidad se consigue con empresas saludables y trabajadores felices que den el máximo en su trabajo. Como escenificación podríamos realizar un eje de abscisas en referencia a dos coordenadas, con el siguiente contenido: (y) enuncia “mejorar las experiencias positivas” y; (x) “impulso clave para los resultados”. Emergen cuatro cuadrantes, para clasificar a cada tipo de trabajador, que nos encontramos en las organizaciones, denominados “Q”:a) Q1: situado cerca de (y), pero muy alejado de (x), es un trabajador feliz con su trabajo que no trabaja bien; b)Q2: situado muy lejos de (y) y de (x), es aquel que se siente infeliz, poco productivo y la empresa no está contenta con su rendimiento. A estos dos tipos podríamos encuadrarlos en un perfil cada vez más incipiente en las empresas, el presentismo; c)Q4: situado cerca de ambas coordenadas, es un trabajador feliz con su trabajo y productivo; d) **Q3:situado lejos de (y), pero cerca de (x)**, al cual se le debe prestar más atención y no porque sea una nueva marca de coche. Éste es infeliz con su trabajo y es productivo. **El reto** es centrarse en él para asegurar un aumento de esa productividad por impregnación con la empresa a través de experiencias positivas(Marqués,2016) .

2) **Certificación AENOR:OMS**, su objetivo es ayudar a las empresas en la mejora de las condiciones de trabajo, de calidad de vida, dirigida a todo tipo de organizaciones. Los beneficios que el modelo aporta a las organizaciones es la reducción del absentismo y la siniestralidad. Como ejemplo explícito y palpable, la empresa ACCENTURE. Para ellos, tener esta Certificación supone poner en valor todas las áreas del servicio de prevención de RRLL, y todas la buenas prácticas que llevan desde hace muchos años realizando, con una garantía, que la da AENOR. Además, el concepto de empresa saludable no sólo debe quedar en el área laboral sino también beneficiar a las familias de los trabajadores y por lo tanto, a la sociedad. Son buenas prácticas que luego van a tener un retorno también para la compañía.3) **Premios NAOS en empresa**. El objetivo de esta Estrategia es sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud e impulsar las políticas y programas dirigidos a mejorar los hábitos alimentarios y, promover la práctica de actividad física.

La ONU (83) y sus Estados miembros han convenido tratar de alcanzar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030. La mayoría de los objetivos están relacionados directamente con la salud y concretamente el objetivo número 3 se titula “Salud y Bienestar”, con el cual se busca garantizar la vida sana a través del acceso global a la salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Por eso, destaca el esfuerzo de las empresas, con la salud dentro de su estrategia de RSE como un factor clave para estar al día con los retos y necesidades globales que contribuyen y garantizan al desarrollo efectivo de los ODS.

¿Cómo podemos implantar el MOSR? Siguiendo la estela de la PST serán Modelos de Organizaciones Saludables. Con criterios ya descritos anteriormente. **¿Y resilientes?** Son aquellas organizaciones, que ante situaciones adversas, como la crisis económica y social que estamos viviendo en la actualidad, son capaces de resistir e incluso de salir fortalecidas.

Esto implica, ya siendo organizaciones saludables, enfocar las evaluaciones psicosociales en las organizaciones desde **un punto de vista positivo**, y no sólo desde el negativo, que se ha usado hasta ahora, en el que tan sólo se aplica la psicología en el momento en que hay un daño en la empresa. Las organizaciones, ante todo, están constituidas por personas por lo que siempre dependen del estado psico-físico de sus trabajadores; todo aquello que promueva la salud y realización personal de los empleados, indefectiblemente preserva y genera las condiciones para desarrollar la capacidad de trabajo del individuo.

Para clasificarse como una empresa resiliente deben realizar estudios psicosociales, que les permitan conocer qué tipo de organización son y cómo pueden influir positivamente en la salud del mayor bien que tienen, su cliente interno, **sus empleados**. Un modelo metodológico idóneo es el HERO, basado en la investigación científica sobre psicología organizacional positiva: La salud del trabajador es un fin en sí mismo, y no un medio para alcanzar otras metas. La evaluación de manera conjunta de toda la organización mediante la participación de los diferentes estamentos o *stakeholders*. Trabajando en tres dimensiones.

(83) BLOG E-SALUDABLE. GESTIÓN SALUDABLE. La salud y bienestar son el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS). [internet].[consulta 30/04/2016]. Disponible en: http://www.e-saludable.com/empresa-saludable/salud-y-bienestar/?utm_source=Suscriptores+Newsletter+E-saludable&utm_campaign=5b15ef37a1-Newsletter_diario2_5_2015&utm_medium=email&utm_term=0_0c13c188aa-5b15ef37a1-74933085

Una comunicación eficaz es indispensable para el mejor desempeño de la tarea: tanto las comunicaciones externas de la empresa, clientes, proveedores, miembros de la comunidad; como las comunicaciones internas, en todas sus fases y direcciones. La confianza que se crea con un buen sistema de comunicación entre directivos y empleados es básica para conseguir un *Great place to work* –gran espacio para trabajar–. Otro factor es el *empowerment* –empoderamiento–, visto como la delegación de poder y autoridad en los subordinados, haciendo que se sientan dueños de su propio trabajo y por lo tanto más implicados con la empresa en la que trabajan. Además este proceso desarrolla la confianza en sus capacidades personales, y por lo tanto los empleados son más vitales y enérgicos.

Cuando el propósito de una organización es compartido por todos, es decir, existiendo el *do ut des*. Crea redes que permiten proporcionar la flexibilidad necesaria para ayudar en situaciones críticas. Haciendo referencia a Mary Parket, poner encima de la mesa las necesidades de cada parte, es fundamental para poder conciliarlas de manera equitativa. Siendo muy importante la promoción de la salud de los empleados, y no solo de su integridad física, sino siendo imprescindible, cuidar, en igual medida, la salud mental de los mismos.

La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Los costes de una salud o un bienestar mentales pobres son significativos, tanto para el empresario como para la sociedad: El 25% de los ciudadanos europeos experimentará un problema de salud mental durante su vida. La OMS estima que, en 2020, la depresión será la segunda causa más importante de incapacidad; actualmente, ya es la segunda causa para el grupo de edad entre los 15 y los 44 años. En Europa, el absentismo, el desempleo y las solicitudes de incapacidad permanente relacionados con el estrés y los problemas de salud mental en el trabajo han ido en aumento, pudiéndose atribuir alrededor del 10% de los problemas crónicos de salud a trastornos mentales y emocionales. Los costes de los trastornos de salud mental en Europa se estiman en 240 billones de euros anuales; 136 billones de euros se deben a la disminución de la productividad por absentismo laboral.

Con datos tan rotundos, creo que potenciar a las organizaciones saludables y resilientes es **cosa de todos**, de nuestra sociedad, por supuesto, sobre la certeza que es resiliente. Ya no a

nivel de voluntarismo corporativo e individual de los empleados, sino a nivel institucional, con acciones visibles y eficaces. El simple hecho de potenciar ayudas, a través de devoluciones de cotización u otras acciones tangibles, es un balón de oxígeno para poder hacer sostenible esta actual situación socioeconómica. Contribuyendo a hacer una sociedad mejor entre todos. Es un compromiso tripartito: trabajador /empresa; sociedad/Estado y voluntad de cambio.

El fenómeno *Camarote hermanos Marxs*, sirve de contexto para comparar un ejemplo empresarial MOSR con mi trabajo empírico de *empresa tóxica*. Donde situaciones tan extremadamente polarizadas conviven en este retablo de mercado laboral. Siendo el guión, la irónica situación de una empresa que se dedica a la fabricación de una sustancia perjudicial para la salud como es el alcohol, y aboga por la implantación de políticas activas de promoción de la salud para sus trabajadores y; un Hospital, el cual se describe como una organización sanitaria integrada que, dispone de todos los niveles de atención, provee atención continuada y coordinada de servicios de salud a una población de 200.000 habitantes. Sin percibir como sostenible de su supervivencia, el cuidado de sus clientes más importantes, sus empleados. Son empresas con una extensión de plantilla similar y deslocalización de centros. Con servicio de prevención propio, los primeros mancomunado, pero sustancialmente propio. La primera, puedo publicitarla porque la entidad es quien es la principal interesada. Ha estado entrevistada como referente tras ser Modelo de Empresa Saludable, certificada por el modelo AENOR: MAHOU SAN MIGUEL. De una manera sucinta, sus actuaciones las describiría como la perseverancia hacia la salud. Llevan más de una década trabajando en un modelo propio, basado en la calidad de vida de los trabajadores: proyecto denominado A TU SALUD, que identifica todos los factores de riesgos para la salud del trabajador en el sentido más amplio. El éxito se centraliza en los programas personalizados hacia los trabajadores Se parte de un plan de vigilancia de la salud muy exhaustivo. Ponen a la disposición de los trabajadores una batería de pruebas muy amplias que les permite saber cuál es el estado de salud para poder adaptar programas específicos hacia ellos. Y por ende, a sus familiares, revirtiendo en la sociedad.

Pero el factor más importante de este cambio de sistema de organizaciones saludables-resilientes, es a quién quieren captar, a los trabajadores. Éstos, sabedores que tienen competencias de empleabilidad, exigirán de este modelo para trabajar con ellos y embarcarse

en su Misión y Visión Corporativa. ¿Por qué tengo la seguridad? Porque ya está pasando, *la generación de los 90*, los denominados *Millennial*, son los impulsores de este cambio, pero por resonancia de sus predecesores generacionales. Al ser conscientes de visualizarlos tras extraer las etiquetas de diversidad generacional y enfocándolo en las actitudes y aptitudes de acción por compromiso, superación, capacidad de desaprender, con libertad y movilidad para ser eficaces y productivos, entre otras características (84).



Foto: nuevos empleados exigentes (nota22)

Si ya estoy emocionada porque este trabajo de fin de Máster me ha permitido aglutinar en una palabra, todo mi proyecto vital: REVALOMA. Imagínense cuando mi hija me pidió opinión para confeccionar su currículum con este nuevo enfoque...es maravilloso.

No soy historiadora y menos economista, pero si pensadora. No hay imposibles, sólo soñadores pequeños. **¿Me ayudas al cambio?**

5 IUS SCRIPTUM E IUS NON SCRIPTUM: Fundamentos Normativos en la Prevención de Riesgos Laborales

“El hombre es una auriga que conduce un carro tirado por dos briosos caballos: el placer y el deber. El arte del auriga consiste en templar la fogosidad del corcel negro (placer) y acompararlo con el blanco (deber) para correr sin perder el equilibrio”

—Platón—

Nota22: Los datos personales son ficticios y muy escogidos para el mensaje a transmitir, al igual que las direcciones tanto de correo como de domicilio. El resto forma parte íntegra de su currículum

(84) BLOG Andrés Ortega, sobre personas & organizaciones. Millennial, la actitud que impulsa el cambio. [internet].[consulta 19/05/2016] . Disponible en: <http://andres-ortega.com/millennial-la-actitud-que-impulsa-el-cambio/>

NORMATIVA INTERNACIONAL Y EUROPEA

Es necesario realizar una aclaración de conceptos para podernos integrar de una manera lógica en nuestro trabajo. Tales como Reglamentos, Directivas, Recomendaciones y Dictámenes en materia de actos legislativos en la zona Europea. De igual manera en el Derecho Internacional, dichos preceptos son los hilos conductores para las obligaciones en materia de Seguridad y Salud. Los Convenios de la OIT siempre han sido asimilados a los Tratados en cuanto a los efectos reconocidos a estos instrumentos **(84,85)**. Las Recomendaciones pueden equiparse por su efecto a las de los Tratados Europeos, o viceversa.

Nos centraremos en dos organizaciones muy destacadas, ONU y OIT, pero sólo en aquellos que traten nuestra materia de estudio.

La trascendencia de la normativa internacional en Prevención de Riesgos Laborales se basa en dos razonamientos: 1) Las organizaciones internacionales acogen determinados derechos y los elevan a la categoría de derecho básico. Pasando a ser una norma reconocida supranacionalmente. 2) La norma internacional produce un efecto estandarizador de ciertos derechos. Es decir, las naciones han de incluirlo en su ordenamiento interno. Dicha finalidad es conseguida a través de Convenios, que homogeniza el ordenamiento de los Estados que lo suscriben, como de las Directivas comunitarias respecto a sus Estados miembros. Mediante fórmulas complejas, una vez que los ratifican. En España **(86,87)**, Francia, Países Bajos entre otros, la introducción de los convenios es por el método Monista, por vía constitucional,

(84) Von Potobsky G . Eficacia Jurídica de los Convenios de la OIT en el Plano Nacional.[internet];2004,1-25.[consulta 18/03/2016]. Disponible en:

http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/actividadesregionales/2012/documentos/obj01_act18_2012_vonpotobsky__eficjurcon_2004.pdf

(85) Elergonomista.com, recursos sobre Seguridad y Salud Laboral en internet. Normativa internacional en materia de seguridad y salud laboral.[internet];2009.[consulta 18/03/2016].Disponible en. <http://www.elergonomista.com/salu09.html>

(86) Valverde Mordt I. [internet]; 2000.[consulta 20/03/2016]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/63/pyc633.htm>

(87) Warberg A,Withers L. Informe para la Confederación Sindical Internacional. Decisiones para trabajar: Análisis de los factores que influyen en las decisiones de las mujeres para trabajar.[internet].Londres; marzo 2010,8 y ss. [consulta 3/03/2016]. Disponible en: <http://www.wageindicator.org/documents/publicationslist/publications-2010/Decisiones-para-Trabajar-CSI-informe.pdf>

incorporando de pleno derecho sus contenidos en la legislación nacional, en materias internacional de trabajo(Warberg,Withers,2010). Con fuerza jurídica de Derecho Indicativo o *Soft Law*. Cuya finalidad, no es tanto el obligar a cumplir estrictamente sus recomendaciones sino crear un estado de opinión favorable a su cumplimiento tras su convencimiento (Valverde,2000). Su incumplimiento por parte del Estado no sólo crea un ilícito internacional, sino que también tiene consecuencias en el orden interno, siendo los jueces nacionales quienes velarán de su eficacia jurídica (Von Potosby, 2004).

Para la ONU el trabajador es considerado ante todo como ciudadano y persona. Bajo este prisma han emanado convenios que afectan directamente al ámbito laboral, como el *Pacto Internacional de Derechos Económicos y culturales de 1966 (nota23)* y social, que de una forma directa también afecta al laboral: “Los Estados Partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos”. Ratificado por España en 1977.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, (CEDAW) 1979 y su Protocolo Facultativo en 2000, son pactos internacionales los cuales afectan entre otros ámbitos al laboral y en consecuencia, a la prevención de riesgos laborales. Ambos ratificados por España en 1984 y 2001 respectivamente.

En lo que respecta a la OIT (**88,89**), ha adoptado 40 convenios y recomendaciones que tratan el tema de la seguridad y la salud en el trabajo, así como más de cuarenta repertorios de

nota23: Los arts. 7 y 12, aluden directamente a la Prevención de Riesgos Laborales: Art. 7º. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo, equitativas y satisfactorias, que le aseguren en especial. b) la seguridad y la higiene en el trabajo (...).Art. 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para (...).b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene en el trabajo y del medio ambiente. c)La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas. d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.[internet].[consulta 20/03/2016] Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-10734

(88) NORMLEX,OIT,Convenios ratificados por España. [internet].[consulta 20/03/2016]. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102847

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

recomendaciones prácticas. Su objetivo, crear conciencia mundial sobre la magnitud y las consecuencias de los accidentes, las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. La meta de *Safe Work* o trabajo seguro, es colocar la salud y la seguridad de todos los trabajadores en la agenda internacional; además de estimular y apoyar la acción práctica a todos los niveles.

Creo necesario resaltar unas cifras para *empatizar* con el problema: 1) Cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. 2) Cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral. 3) Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. 4) Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de éstos resultan en absentismo laboral. El coste económico de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año. 5) En España el mes de enero, murieron en accidente de trabajo 51 trabajadores, **un 88,8% más que en el mismo mes del 2015, (90)** y por desgracia, las bolas del bombo siguen saliendo. La seguridad no puede ser una lotería.

España tiene ratificados 133 convenios, de los cuales, 8 son fundamentales, 4 de gobernanza y 121 técnicos. De los ratificados, 87 están en vigor y 42 han sido denunciados. Actualmente no ha ratificado ninguno en los últimos 12 meses. Sólo destacaré los más importantes para mi trabajo empírico y por orden cronológico en referencia al número de convenio: a) C-42 , relativo a la indemnización por enfermedades profesionales. Adoptado el 21 de junio de 1934; b) C-115 de la OIT, relativo a la protección de los trabajadores contra las radiaciones ionizantes. Adoptado el 22 de junio de 1960; c) C-119, relativo a la protección de la maquinaria. Adoptado el 25 de junio de 1963; d) C-120, relativo a la higiene en el comercio y

(89) Aníbal Rodríguez C. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. [internet]. CFIOIT (Centro internacional de formación de la OIT); 2009, 87-220. [consulta 1/03/2016]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf

(90) Los fallecidos por accidentes laborales aumentaron casi el 90% en enero. [Economíadigital.com](http://www.economiadigital.com). [internet]; marzo 2016. [consulta 20/3/2016]. Disponible en: <http://www.economiadigital.es/es/notices/2016/03/los-fallecidos-por-accidentes-laborales-aumentaron-casi-el-90-en-enero-82611.php>

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

en las oficinas. Adoptado el 8 de julio de 1964; e) C-127, concerniente al peso máximo de la carga que puede ser transportada por un trabajador. Adoptado el 28 de junio de 1967; f) C-148, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos profesionales debidos a la contaminación del aire, el ruido y las vibraciones en el puesto de trabajo. Adoptado el 20 de junio de 1977; **g) C-155, referente a la seguridad y salud de los trabajadores, 1981. Adoptado del 11 de septiembre de 1985 (91) . Importantísimo porque obliga a nuestro país a crear la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales;** h) C-187, en referencia al marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006. Adoptado en 5 de mayo de 2009.

Aunque igualmente de importante son los convenios **no ratificados por España**, tales como: a) C-161 ,referente a los servicios de salud en el trabajo, 1985; b); C-170 ,relativo a los productos químicos, 1990 ;c) C-171 ,sobre el trabajo nocturno, 1990.

La OIT abordó de manera específica la situación particular de los trabajadores de edad avanzada, en una fecha tan temprana como 1980, concretamente en la R162 (92), Recomendación sobre los trabajadores de edad (núm. 162). Este instrumento ofrece un marco constructivo para el establecimiento de condiciones de trabajo decente y productivo para los trabajadores de edad avanzada que eligen o necesitan un empleo remunerado. Haciendo un llamamiento a favor de la igualdad de oportunidades y trato para estos trabajadores. En ámbitos como la formación profesional, la seguridad en el empleo y el desarrollo de la carrera profesional. Se aboga además por la adopción de medidas con miras a “garantizar que, en el marco de un sistema que permita una transición progresiva entre la vida profesional y un régimen de actividad libre, el paso de un trabajador a la situación de retiro se efectúe voluntariamente”. Asimismo sugieren que la **flexibilidad en el tiempo de trabajo de estos**

(91) NORMLEX, C-155, Convenio sobre la seguridad y salud de los trabajadores, 1981(núm 155). [internet]. [consulta 10/03/2016]. Disponible en:
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

(92) Luchar contra la discriminación en el trabajo: Riesgo de avance. Discriminación por edad: Mayor de 50, ¿y qué?. OIT, Rev. Trabajo. [internet]. Agosto 2011 [consulta 10/03/2016]; 72. Disponible en:

http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/articles/WCMS_165379/lang--es/index.htm

trabajadores experimentados puede constituir una vía para su mantenimiento en el empleo.

La Recomendación se ha complementado más recientemente con una breve ficha de información –*Conditions of work and employment: Issues for older workers*. Hoja informativa, Ginebra, OIT, 2008– elaborada por la OIT en la que se ofrece asesoramiento sobre el empleo de trabajadores de edad avanzada. Pero todavía, a fecha de hoy, después de casi 40 años, no existe un Convenio. **¿Algo preocupante, no creen?**

NORMATIVA COMUNITARIA Y TRANSPOSICIÓN A NUESTRO DERECHO INTERNO (nota24)

Sobre la base del artículo 153 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea se adoptó una amplia variedad de medidas comunitarias en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo. La enunciaré agrupada por temas.

La transposición a nuestro ordenamiento jurídico es a través de leyes, principalmente la ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, sus reglamentos de desarrollo, y resto de actos legislativos.

Obviamente, sin omitir el elenco de normativa nacional *ius cogens*, por ser Derecho Impositivo en nuestra materia: a) **Constitución Española**, de 27 de diciembre de 1978 (BOE 311, de 29 de diciembre de 1978); b) **RDL 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores; c) **RD 604/2006**, de 19 de mayo de 2006, por el que se modifica el **RD 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; d) **Ley 39/1999**, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (BOE, nº 266, de noviembre de 1999); e) **RDL 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto

Nota24: EU-OSHA :Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Las Directivas europeas son jurídicamente vinculantes y deben transponerse a las legislaciones nacionales de los Estados miembros. Establecen requisitos mínimos y principios fundamentales, como el principio de prevención y de evaluación de riesgos, así como las responsabilidades de los empleadores y los empleados. Una serie de directrices europeas tienen por objeto facilitar la aplicación de las Directivas europeas así como de las normas europeas adoptadas por las organizaciones europeas de armonización.[internet],[consulta 22/03/2016]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/safety-and-health-legislation>

refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (BOE 189, de 8 de agosto de 2000);f) **Ley 54/2003**, de 12 diciembre , de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales(BOE, nº 298 13 de diciembre de 2003). Afecta en el articulado del **RDL 5/2000** y **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Directiva 89/391/CEE

Directiva de 12 de junio de 1989, sobre la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco). Constituyó un hito fundamental para la mejora en este ámbito. La Directiva garantiza unos requisitos mínimos en materia de salud y seguridad en toda Europa y, al mismo tiempo, permite a los Estados miembros mantener esos mínimos o establecer medidas más restrictivas. Transpuesta por: Ley 31/1995, de 8 noviembre, de Prevención de Riesgos laborales.

Lugares de trabajo, equipos, señalización, equipos de protección individual

Directiva 2009/104/CE – del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009 , relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de los equipos de trabajo (segunda Directiva específica con arreglo al artículo 16, apartado 1, de la Directiva 89/391/CEE) (Versión codificada).

Directiva 99/92/CE , de 16 de diciembre de 1999, sobre las disposiciones mínimas para la mejora de la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores expuestos a los riesgos derivados de atmósferas explosivas durante el trabajo (15.^a específica). **Transpuesta por :** **R.D. 1215/1997**, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo (BOE nº. 188, 7 de agosto de 1997).

Directiva 92/58/CEE, Directiva 92/58/CEE, de 24 de junio de 1992, sobre las disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo (9.^a específica). **Transpuesta por :** **RD 485/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo . Modificada por : **DIRECTIVA 2014/27/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO** de 26 de febrero de 2014.

Directiva 89/656/CEE, de 30 de marzo de 1989, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores en el trabajo de equipos de protección individual (3.^a específica). **Transpuesta por** : **RD 773/1997**, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.

Directiva 89/654/CEE, de 30 de noviembre de 1989, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los puestos de trabajo (1.^a específica). Transpuesta por: **RD 486/1997**, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Directiva 98/24/CE, de 7 de abril de 1998, sobre la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (14.^a específica).

Exposición a agentes químicos y seguridad química

Directiva 2004/37/CE, de 29 de abril de 2004, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos o mutágenos durante el trabajo (6.^a específica). **Codifica la**: **DIRECTIVA 90/394/CEE**, de 28 de junio, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo (Sexta Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). Modificada por : **DIRECTIVA 2014/27/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO** de 26 de febrero de 2014.

Directiva 2000/39/CE, de 8 de junio de 2000, sobre la primera lista de valores límite de exposición profesional indicativos en aplicación de la Directiva 98/24/CEE.

Directiva 98/24/CE, de 7 de abril de 1998, sobre la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (14.^a específica). **Transpuesta por** : **RD 374/2001**, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. **Modifica a**: **DIRECTIVA 83/477/CE** del Consejo, de 19 de septiembre de 1983, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la

exposición al amianto durante el trabajo(segunda Directiva particular con arreglo al artículo 8 de la Directiva 80/1107/CEE).

Modificada por: Directiva 2014/27/UE Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de febrero de 2014 por la que se modifican las Directivas 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CEE,98/28/CE del Consejo y la Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, a fin de adaptarla al Reglamento(CE) no 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

Directiva 91/322/CEE, de 25 de junio de 1991, que completa las medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal.

Directiva 2009/161/UE, de la Comisión de 17 de diciembre de 2009 por la que se establece una tercera lista de valores límite de exposición profesional indicativos en aplicación de la Directiva 98/24/CE del Consejo y por la que se modifica la Directiva 2000/39/CE de la Comisión.

Directiva 2006/15/CE, de 7 de febrero de 2006, por una segunda lista de valores límite de exposición profesional indicativos en aplicación de la Directiva 98/24 / CE del Consejo y se modifica la Directiva 91/322 / CEE y 2000/39 / CE.

Directiva 2006/25/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2006, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a riesgos derivados de los agentes físicos (radiaciones ópticas artificiales)(decimonovena Directiva específica con arreglo al art. 16, apartado 1, directiva 89/391/CEE). Diaria Oficial 09/02/2006. **Transpuesta por RD 486/2010**, de 23 de abril, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a radiaciones ópticas artificiales.

Exposición a peligros físicos

Directiva 2013/59 / Euratom - Protección contra la radiación ionizante,de 5 de diciembre 2013 por el que se establecen las normas básicas de seguridad para la protección contra los peligros derivados de la exposición a la radiación ionizante, **y se derogan las Directivas 89/618 / Euratom, 90/641 / Euratom** (trabajadores fuera de las zonas controladas (radiación

ionizante), de 4 de diciembre de 1990, relativa a la protección operacional de los trabajadores externos expuestos al riesgo de radiaciones ionizantes por intervención en zona controlada); 96/29 / Euratom, (radiación ionizante, de 13 de mayo de 1996 por el que se establecen normas básicas relativas a la protección de la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos que resultan de las radiaciones ionizantes); 97/43 / Euratom y 2003 / 122 / Euratom.

Directiva 2013/35 / UE - los campos electromagnéticos, de 26 de junio de 2013 sobre los requisitos mínimos de seguridad y salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (campos electromagnéticos) (Directiva específica 20 en el sentido del artículo 16 (1) de la Directiva 89/391 / CEE) y se deroga Directiva 2004/40 / CE. sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (campos electromagnéticos) (decimotercera Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)

Directiva 2006/25 / CE - radiaciones ópticas artificiales, de 5 de abril de 2006, sobre los requisitos mínimos de seguridad y salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (radiaciones ópticas artificiales, 19 de Directiva específica en el sentido del artículo 16 (1) de la Directiva 89/391 / CEE). **Transpuesta por RD 486/2010**, de 23 de abril, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a radiaciones ópticas artificiales. BOE nº 99 24-04-2010.

Directiva 2003/10 / CE – ruido, de 6 de febrero de 2003, sobre los requisitos mínimos de seguridad y salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (ruido) (decimoséptima Directiva específica en el sentido del artículo 16 (1) de la Directiva 89/391 / CEE). **Transpuesta por: RD 286/2006**, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.

Directiva 2002/44/CE, de 25 de junio de 2002, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos -vibraciones- (16.^a específica en el sentido del artículo 16 (1) de la Directiva 89/391 / CEE)). **Transpuesta por: RD 1311/2005**, de 4 noviembre, sobre la protección de la salud

y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.

Exposición a agentes biológicos

Directiva 2000/54 / CE - agentes biológicos durante el trabajo del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de septiembre de 2000 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (Séptima Directiva específica en el sentido del artículo 16 (1) de la Directiva 89/391 / CEE).

Disposiciones en materia de riesgos relacionados con la carga de trabajo, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales

Directiva 90/270 / CEE - pantallas de visualización de 29 de mayo de 1990, sobre los requisitos mínimos de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (quinta Directiva específica en el sentido del artículo 16 (1) de la Directiva 89/391 / CEE). **Transpuesta por: RD 488/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.

Directiva 90/269 / CEE - manipulación manual de cargas de 29 de mayo de 1990, sobre los requisitos mínimos de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que hay un riesgo, en particular dorsolumbares, para los trabajadores (cuarta Directiva específica en el sentido del artículo 16 (1) de la Directiva 89/391 / CEE). **Transpuesta por: RD 487/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.

Directiva 2003/88/CE, de 4 de noviembre de 2003, sobre determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.

Disposiciones sectoriales y relativas a los trabajadores

Directiva 2010/32 / UE - la prevención de las lesiones punzantes en el sector hospitalario y sanitario, de 10 de mayo 2010, que aplica el Acuerdo Marco para la Prevención de lesiones punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU. **Transpuesta por ORDEN ESS/1451/2013**, de julio , por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalarios.

Directiva 94/33 / CE - trabajadores jóvenes de 22 de junio de 1994 sobre la protección de los jóvenes en el trabajo. Y **Directiva 92/85/CEE**, de 19 de octubre de 1992, sobre la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (10ª específica). **Incorporada por:** LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. RD 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. **Modificadas ambas Directivas por:** **Directiva 2014/27/UE** del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, por la que se modifican las Directivas 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE del Consejo de abril de 1998 relativa a la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo y, la Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, a fin de adaptarlas al Reglamento (CE) no 1272/2008 sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

Directiva 91/383/CEE, de 25 de junio de 1991, que completa las medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores con una relación laboral de duración determinada o de empresas de trabajo temporal. **Incorporada por:** RD 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores en el ámbito de las empresas de trabajo temporal. LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Relacionado en materia de seguridad y salud

Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

6 CONCLUSIONES

“El legislador no debe proponerse la felicidad de cierto orden de ciudadanos con exclusión de los demás, sino la felicidad de todos”
–Platón–

El proceso de envejecimiento está influenciado principalmente por dos elementos: la genética y el entorno. Una estimación realizada por la Comisión Europea en su informe “The 2012 ageing Report”, prevé el aumento de la participación en el empleo de los mayores de 55 años de aproximadamente uno de cada diez trabajadores en 2010, a uno de cada cuatro en 2030. Este anuncio no equivale a más medidas de gestión sobre este problema de envejecimiento no saludable, sino la inercia evolutiva donde estamos inmersos según las previsiones demográficas.

Ante estas afirmaciones, tengo que hacer más las palabras de Christa Sedlatschek, Directora de la EU-OSHA, “Centrarse en el trabajo sostenible a lo largo de la vida laboral no solo permite que todos los trabajadores protejan mejor su salud, sino también que las empresas tengan probabilidades de obtener grandes beneficios. Los trabajadores saludables son trabajadores productivos y estos son esenciales para cualquier organización eficaz: es una situación que beneficia a todas las partes”.

Un entorno laboral seguro y saludable a nivel físico, mental, social y organizativo, que promueva y preserve la salud, desarrolle las competencias y empodere a la persona, desencadena su compromiso corporativo y favorece una actitud positiva hacia el mantenimiento del trabajo. Repercutirá bidireccionalmente retroalimentando a las partes: sobre la empresa, en un mayor rendimiento y productividad y en la retención de talento y; en el trabajador, en una mejor salud, calidad de vida y satisfacción en el trabajo.

Es de necesidad primigenia considerar como riesgo emergente, el rebautizado, factor de envejecimiento humano, por varias fundamentaciones:1) Desde hace más de 60 años, este problema ya se vislumbraba como urgente por su inconsistencia social al no producirse el relevo generacional previsto; y a la vez ,la inoperancia efectiva de políticas *pro-sostenimiento* de índices **de población activa saludable. Una pirámide demográfica invertida**, nos da las coordenadas de actuación a corto plazo, ante una población cada vez más envejecida y unas tasas de natalidad de mínimos. En paralelo, nos aboca a soportar unos costes muy elevados para mantener a este rango poblacional, un 80-85% del PIB. Como consecuencia de la evolución tecnológica y el desarrollo de medidas de bienestar social hemos ganado la batalla

de la morbilidad, pero generado un estrato social dependiente y con enfermedades crónicas como resultado de una mayor esperanza de vida, que requieren muchos cuidados reproductivos o no remunerados, los cuales se han trasladado al ámbito público como fruto de modelos familiares de doble ingreso, y el aumento de familias monoma/parentales. De igual manera, son catalizadores negativos las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral, poco enfocadas a la gestión del tiempo y sólo a la de permisos, dentro de una sociedad como la nuestra, de Bienestar Social Mediterráneo: no proclive a políticas favorecedoras hacia las familias, con culturas patriarcales y modelos familistas y escasos discursos políticos sobre igualdad de género. 2) **El yugo del tributo de una sociedad neoliberal** regida por intereses económicos/ financieros sobre las políticas sociales, crea una sociedad dedicada a sobrevivir mediante el intercambio de fuerza de trabajo por un salario y reconocimiento del individuo si eres activo para exigir derechos. Entonces, en un marco de crisis económica globalizada, repercute en las relaciones y condiciones laborales, de manera directa como indirecta y, en las políticas de prevención de riesgos laborales, que tras 20 años de longevidad no son reconocidas por impregnación sino por imposición; y por ende, ensartadas sobre la salud de los trabajadores, en particular, y en general, en la sociedad. Destacamos las de manera indirecta porque despuntan en acciones de discriminación por razón de edad, con la concesión de acciones de ambigüedad entre políticas de empleo, sobre todo en el Estado español, que generan mercados laborales inclusivos en el ámbito de las relaciones laborales y expulsiones de cohortes de trabajadores por sus edades –prejubilaciones, jubilaciones, expedientes de regulación de empleo, parados de larga duración–. Se debe exigir un cambio en las prácticas empresariales y las negociaciones colectivas, y en los acuerdos extintivos colectivos o individuales, pero con un fundamental cambio de rumbo en las medidas legales que todavía se adoptan en los Derechos Nacionales. Por ello hay que modelar una estrategia social coherente con las nuevas premisas que han sido implantadas en torno al llamado *trabajo decente*. 3) **Necesario cambio del paradigma preventivo**, más centrado en posicionar en el centro de todas las acciones al trabajador. Pasando de ser una prevención técnica reactiva a una proactiva de gestión de las personas con técnicos con talento. Promoviendo la evaluación de los puestos de trabajo según la edad y género del trabajador que lo ocupa. Con especial atención a la evolución limitante biomecánica por la edad biológica y antropométrica, y las consecuencias que conlleva, enfocándose también sobre la

fase del climaterio o *segunda primavera* en ambos sexos. No se envejece de igual manera y ser conscientes de la consolidación de estereotipos sociales de género. Teniendo presente, en este análisis de vectores, la imbricación de los riesgos psicosociales que se transforman en emergentes con la exigencia de permanencia durante más tiempo en el ámbito laboral, al retrasar la edad de jubilación de una población *no saludable* y estragada bajo sus efectos. Sin exigir *dar un paso adelante sobre las filas* de las medidas preventivas ante la degeneración psicofísica del individuo. Nos insta a configurar una protección real, sobre el símil del *contrato de locación y conducción* ante la ley de prevención de riesgos laborales. Es decir, no existiendo de forma explícita los puestos de trabajo estándar, porque el trabajador no es un *activo inmovilizado material*. Una buena gestión de la edad a través de la diligencia efectiva de la diversidad organizacional, nos permitirá mantener la capacidad óptima de trabajo de los empleados, así como ahorrar ingentes cantidades de dinero –público y privado–, y sobre todo, nos proporcionará una adecuada dirección del talento en todas las edades, evitando el abandono prematuro de la vida laboral y en definitiva, evolucionar hacia empresas más saludables. 4) **El concepto de vejez o ageism** es relativo y su percepción varía con el tiempo y según las culturas. El *ageism* profesional, nos permite distinguir los prejuicios que afectan a las personas por el hecho de que se las evalúe, contemplando sólo la edad cronológica y no avizorar la biológica. Abocándonos a perpetuar estereotipos intergeneracionales. El trabajador con experiencia existencial laboral es porque ha vivido, y en consecuencia lleva de mochila sus años. Pero no es excusa para no adherirse a las exigencias del mercado. Tal y como dice Rosillo, somos una generación de *maduroescentes* en plena ebullición, genéticamente revolucionarios catalogándonos como *babyboomers* capaces de cualquier cosa, si nos dejan. Tan sólo hay que enfocarse sobre los canales de comunicación para que sean los adecuados y asegurarse de la buena recepción del mensaje sobre el receptor. Es decir, volver a aplicar el REVALOMA, respetando los tempos del pentagrama vital.

Se ha intentado responder a mi hipótesis, “¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?”. Al ser un tema de candente actualidad, cualquier investigación me abría nuevas brechas de cuestiones. Sólo tengo la certeza que tan importante es mantener a toda la población activa durante el máximo tiempo posible, y así sostener a esta

sociedad. Y en igualdad de importancia, para conseguirlo es necesario promocionar la salud dentro y fuera de las organizaciones. Porque nuestra sociedad, tal y como argumentó Dunlop, está formada de subsistemas independientes que interactúan entre sí condicionándose. En consecuencia, al individuo se le debe reconocer en todos sus roles sociales porque todos, influyen en su salud, sin acotarlo desde la prevención de riesgos laborales, a persona trabajadora. Realizar acciones, de responsabilidad social empresarial, encaminadas a potenciar la salud del trabajador como de las organizaciones, porque crear y/o mantener corporaciones saludables, sanas, sostenibles y resilientes, *no siendo una nueva moda de mercado*, sino un nuevo cambio de enfoque para poner en valor y comulgar con las afirmaciones europeas: empoderar y consolidar trabajadores más sanos, felices y productivos, con compromiso de permanencia. Es un coste-beneficio aceptable para esta sociedad.

El problema surge cuando, los trabajadores, tal y como se ha demostrado en el trabajo empírico, están inmersos en una *empresa tóxica o desnutrida* en esta marea disruptiva de promoción de buenas prácticas de salud en el trabajo. Mi objetivo era humanizar a esos códigos de empleados dentro de un centro de trabajo como es un hospital y vislumbrar, que a pesar de ser entidades que cuidan la salud de la Comunidad, cuando el encuadre es hacia la gestión empresarial, no saben preservar la salud de sus clientes más importantes, su empleados: 1) Con una *madurez anaranjada*, que la relación causal trabajo-antigüedad-edad individual ha mermado su salud, no están motivados con la gestión de su organización porque son invisibles en importancia para su mantenimiento como corporación, al centrarse exclusivamente en cumplir la normativa en prevención porque consideran, que toda acción más elevada se traduce en costes añadidos a su actividad. Sin ser capaces de razonar ante el hecho que invertir en prevención **para la promoción de la salud en el trabajo es rentable. Porque está científicamente demostrado** –se estima, dicha rentabilidad, de 2 a 5 \$ por cada 1€ invertido. Si es orientado en sistemas musculoesqueléticos, el beneficio todavía es más alto: 30-35 € de retorno en la inversión por cada 1€ invertido en programas de prevención. Pero ante su inoperancia, crean un elenco de trabajadores con altos niveles de TME, elevados índices de insatisfacción laboral que potencian el absentismo y el presentismo–. 2) Sus niveles de productividad, aceptables, por vocación y como consecuencia de su responsabilidad moral y profesional delante de su tarea, al tratar a la población en sus momentos de mayor vulnerabilidad, cuando se está enfermo. 3) Los factores psicosociales

hacen acto de presencia y se potencian. Se sienten desmotivados, no reconocidos, ni valorados, y menos, amados –esta triada es el eje transversal de todo el trabajo de este proyecto de Máster, el cual yo conjugo en una palabra: REVALOMA–. Teniendo la percepción de no ser *cuidados*. Dejando una estela de *jóvenes trabajadores tullidos*, que no podrán llegar a la meta del envejecer saludable y menos laborablemente activos. Es la *ironía de la teoría del caos*, en aras de cuidar a los más desfavorecidos creamos más candidatos a corto y medio plazo. Produciendo en el trabajador una sensación de *alicianismo invertido*, por no poder hacer frente a su puesto de trabajo, sin buenas condiciones laborales. Donde su índice de capacidad para el trabajo no es aceptable, incrementado al no tener herramientas organizacionales para poderlo atenuar.

Siendo la tónica de muchas organizaciones de nuestra red empresarial estatal. Ante dichos resultados, sólo se puede concluir de una manera categórica. La ausencia de un liderazgo transformacional no potencia la confianza organizacional horizontal para el desempeño de la tarea. Estando en esa fina y estrecha resistencia no productiva y, de escasa comunicación bidireccional. Encontrando anclajes equilibrantes de satisfacción, mediante la relación informal sobre sus canales de interacción entre compañeros; y por supuesto, de estabilidad laboral dentro de esta crisis macroeconómica.

Esta empresa dentro de un quinquenio, tendrá un cómputo de activos muy *de-saludables* con gran riesgo de perder un gran talento y calidad asistencial. La desazón que me produce porque soy parte implicada, sólo puedo representarla a través del cuadro de Edvard Munch, el Grito. **Y gritar, ¿no ven lo que nos están haciendo?, ¿por qué no me dejan ayudar a mis compañeros y amigos, y evitar una experiencia laboral degenerativa?**

7 ACRÓNIMOS

- ✓ **art.**, artículo
- ✓ **AME**, Alteraciones molestias esqueléticas
- ✓ **BPT**, buenas prácticas en el trabajo
- ✓ **CEE**, Comunidad Económica Europea
- ✓ **CE**, Constitución Española
- ✓ **CSIC**, Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- ✓ **CTD**, (nomenclatura inglesa), lesiones por trauma acumulado
- ✓ **EPA**, Encuesta de Población Activa, del Instituto Nacional de Estadística
- ✓ **EU-OSHA**, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo
- ✓ **et al**, y otros
- ✓ **FMI**, Fondo Monetario Internacional
- ✓ **IBV**, Instituto de Biomecánica de Valencia
- ✓ **ICT**, Índice de capacidad en el trabajo
- ✓ **I+D+i**, Investigación, Desarrollo e Innovación
- ✓ **ILT**, incapacidad laboral temporal
- ✓ **INC**, Instituto Nacional de Consumo
- ✓ **INSHT**, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- ✓ **INE**, Instituto Nacional de Estadística
- ✓ **LPRL**, Ley de Prevención de Riesgos Laborales
- ✓ **MOSR**, Modelo Organización Saludable y Resiliente
- ✓ **NTP**, nota técnica de prevención
- ✓ **MTCh**, Medicina Tradicional China
- ✓ **ODS**, Objetivos de Desarrollo Sostenible
- ✓ **OIT**, Organización Internacional del Trabajo
- ✓ **OMS**, Organización Mundial de la Salud
- ✓ **ONU**, Organización de Naciones Unidas
- ✓ **OPA**, Oferta Pública de Adquisición
- ✓ **PIB**, precio interior bruto
- ✓ **PST**, Promoción de la Salud en el Trabajo
- ✓ **PVD**, pantalla de visualización de datos
- ✓ **RRHH**, Recursos Humanos
- ✓ **RSC**, Responsabilidad Social Corporativa
- ✓ **RSE**, Responsabilidad Social Empresarial
- ✓ **RDL**, Real Decreto Legislativo
- ✓ **SST**, Seguridad y salud en el trabajo
- ✓ **TME**, Trastornos Musculo Esqueléticos

8 AGRADECIMIENTOS

Es el apartado más gratificante de escribir. Como cualquier trabajo de investigación, es el resultado de una inquietud contrapuesta con tu entorno. Entonces debo agradecer, en primer lugar a todos aquellos que tuvieron la paciencia y sobre todo, esa zozobra sobre el tema del envejecimiento y la satisfacción laboral, y me escucharon cuando iba hilvanando la hipótesis. De igual manera, a todos aquellos, compañeros de trabajo como amigos, que con sus experiencias me han ayudado a confeccionar este pliego de realidades y deseos evidenciados para un cambio, por otra parte tan necesario, si queremos mantenernos saludables en esta sociedad, que es la madre de todos.

En segundo lugar, a todas aquellas almas generosas que han colaborado contestando la extensa encuesta, y han aguantado estoicamente mi insistencia para que la realizaran.

En tercer lugar, a mis amigos, que en momentos tan duros como los vividos durante el desarrollo de este trabajo, por una miasma enfermedad, han sido mis ojos y mis manos. Dicen que los ángeles no tienen alas, y yo, lo ratifico.

En cuarto lugar, a mis hijos, por quererme tanto y retroalimentarme en el tema. Y ser los técnicos logísticos cuando el monstruo de la tecnología llamaba a mi indecisión artística y creativa.

En quinto lugar, a mi tutora, que después de tantos intercambios de información y mensajes positivos, me ha impregnado en la creencia del *crackismo*. No sé si nuestros caminos se cruzarán más, pero me ha ayudado en la convicción, que con mi *madurez anaranjada* puedo realizar cosas muy bonitas en otras organizaciones que me valoren.

Y por último, a mi gran admiradora por excelencia, a mi madre, la cual me ha dado la resistencia para acabarlo. Por creer que soy una deidad y todo lo puedo realizar si me concentro y abro los ojos con un enfoque diferente. Además de haberme facilitado la empatía suficiente para transponer mis años a los suyos y verlo desde su perspectiva de superación ante el reto de seguir existiendo activamente en esta sociedad.

Somos un 70% de agua y tal como afirma Masuri Emoto, "en su mensaje de agua". Los buenos pensamientos, palabras y hechos modifican las moléculas de tu universo, o sea, tú, transformándonos en seres invencibles porque somos reconocidos, valorados y amados...Te envío a un gran REVALOMA como haz de luz para tu camino.

Un Saludo, Encarna, Eni para ti.

9 BIBLIOGRAFÍA

- Alemany Mu B, et al .IBV realiza el estudio antropométrico de la población femenina en España promovido por el INC. Rev. Biomecánica 50.[internet].julio 2008.
- Aníbal Rodríguez C. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. [internet].CFIOIT(Centro internacional de formación de la OIT); 2009,87-220
- Araña Suarez S M.Trastornos musculoesqueléticos, psicopatología y dolor.[internet];2011.
- Baena Antequera MJ, Vázquez Ramos FJ. La actividad física y la menopausia precoz. Educación física y deportes [internet]2003,66.
- Bonita R. Mujeres, Envejecimiento y Salud. Conservar la salud a lo largo de la vida, OMS [internet]. 1998, 8.
- Carrasco C, Borderías C, Torns T. (eds.).Traducido por Bofill M. El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas.[internet]. 2011, 9 y ss.
- Casado Álvarez E. Seminario Técnico: Nuevo documento de Ergonomía ISO TR 12295:2014. [internet]; 2014.
- Cruz-Ortiz V,Martínez I M, Salanova Soria M. Liderazgo transformacional: investigación actual y retos futuros.[internet]. Univ. Empresa, Bogotá (Colombia); julio-diciembre de 2013.
- Esteban Legarreta R. La obligación empresarial de realizar aportaciones al Tesoro Público en despidos colectivos que afecten a trabajadores de cincuenta o más años. Un análisis crítico tras cuatro años de vigencia.[internet]. Rv. Trabajo y derecho: nueva revista de actualidad y relaciones laborales.:2015(12),35-89
- Ferrer Puig R, Guilera Ferré G,Peró Cebollero M .Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del INSHT (FPSICO). [internet]. UA. Abril 2011,21.
- Fortun N. Work Ability Index: Una útil herramienta para la gestión de la edad en las organizaciones. [internet]. 21 de enero 2016
- Garandilla González M , et al. Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel.[internet]. Medicina y seguridad en el trabajo; Jan.-Mar 2014; 60 (234).
- García Calavia MA. Los buenos tiempos de las relaciones laborales: una aproximación sociológica. [internet].Cuaderno de Relaciones Laborales. 2004;22(1),96
- García Huerta M. Medicina tradicional china, una alternativa viable para prevenir y lograr una salud en la mujer. Tlahui-Medic. [internet];enero 2012 , (33).
- Gavilán E, Iriberrí A .Medios de comunicación como agentes que facilitan la medicalización de la vida: el ejemplo de la andropausia. Rev. de Comunicación y Salud. [internet].2004(4), 49-67
- Gómez S, Martín C. La incorporación de la mujer al mercado laboral: implicaciones personales, familiares y profesionales, y medidas estructurales de conciliación trabajo-familia. [internet]. IESE Business School, Universidad de Navarra, Publicado por la Cátedra SEAT de RRLL; mayo 2004,41-43.
- Lara Ruiz A (coordinador),Otero Aparicio MJ,Manzano Santamaría N,Vega Martínez S, Pérez Bilbao J. Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada 2015). [internet].Madrid;diciembre 2015,p 61-65
- Leiva Díaz V, Arguedas Medino C, Hidalgo Castillo M, Navarro Vargas Y. Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. Rev. Ciencias Sociales. [internet].2013. [consulta 28/03/2016];(140) 165-171.
- Longo ME . Género y trayectorias laborales :Un análisis del entramado permanente de exclusiones en el trabajo. Revista de ciencias sociales de la Universidad Nacional sociales de la Universidad Nacional.[internet]. Enero-Junio 2009;Trayectorias 11(28)120-124.
- Lorca Rubio JL . Evaluación de riesgos ergonómicos. Método INVASSAT-ERGO[internet]. Centro de Seguridad y Salud en el Trabajo de Valencia; 21 de Octubre de 2009.
- Morschhäuser M, Söchert R. Trabajo Saludable en una Europa que Envejece. Estrategias e Instrumentos para Prolongar la Vida Laboral.[internet]. Alemania: ENWHP; 2006,51 y ss.

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

- Nombela C, Sánchez Gascón F, Malía D, Ros JA, Castell P, Jiménez J. Menopausia y sueño. Rev. electrónica de enfermería, EG. [internet]. UM: 2004,1-5.
- Pérez Merlos R, Martínez Corral C, Ruiz Calatrava R. Intereses básicos y resolución de conflictos de las principales figuras en materia preventiva. [internet] Ed: Tirant lo Blanch, Valencia 2016,25.
- Pochintesta P, Mansinho M. Modelos de envejecimiento en la publicidad gráfica: Un análisis de género, COMMONS. Rev. de Comunicación y Ciudadanía Digital.[internet]. mayo 2014,96-100.
- Sanz Albert F. Estudio sobre riesgos laborales emergentes en el sector de la construcción. Revisión bibliográfica. [internet]. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT); septiembre 2013,12.
- Serrano Argüello N. La edad como factor de discriminación en el empleo. [internet]. Universidad de Valladolid Revista Universitaria de Ciencias del Trabajo . Gestión de las relaciones laborales y fiscalidad del trabajo. 1ª ed., julio 2014
- Sitges Macià E. El reto del envejecimiento. Revista [internet] UMH Sapiens, divulgación científica. marzo 2016. [20/03/2016] ; (13) ,5-7
- Solà Monells X. La afectación prioritaria de los trabajadores de mayor edad en el despido colectivo. [internet]. 1st International Virtual SBRLab Conference. «Finding solutions for a post-crisis society», Editors: Torres Coronas T , Belzunegui Eraso A & Moreno-Gené J. Universitat Rovira i Virgili. December 2015 p.57 y ss.
- Soriano Tarín G, et.al. Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario: Proyecto ADAPT@GEING2.0.[internet] 2014-2015.
- Tobio C, Caballero F. Abuelas y abuelos en la red familiar. [internet]. Instituto de Estadística de Andalucía;2010,142-152.
- Torns Martín T .De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos. [internet]. Universidad Autónoma de Barcelona - Dpto. Sociología, Cuadernos de Relaciones Laborales ;2005, 23(1) 15-33.
- Urquijo García JJ. La teoría de las Relaciones Industriales. De cara al siglo XXI. [internet]. Dep.de Estudios Laborales IEES-UCAB:4ª Edición Caracas, 2005,145-152
- Valdivia Carrera G, Szot Meza J.Epidemiología de la osteoporosis. Boletín de la Escuela de Medicina [internet]; 1999; 28 ,1-2.
- Valdivieso Gómez S. Mamá, ¿Quién dice que no? Cultura, emoción y educación de las mujeres.[internet]. Universidad de Salamanca, XXV Seminario interuniversitario de teoría de la educación, “las emociones” y la formación de la identidad humana, ADDENDA; noviembre 2006.
- Vela Navarrete R, González Enguita C, García Cardoso JV,López Marín L. El Síndrome urológico del envejecimiento masculino: una visión integral e integradora. Rev. de educación médica continuada [internet]. 2010.(667),7-9
- Villar Fernández MªF. Posturas de trabajo: evaluación del riesgo.[internet]. Madrid; diciembre 2015.
- Von Potobsky G.Eficacia Jurídica de los Convenios de la OIT en el Plano Nacional.[internet];2004,1-25
- Walker A. Gestión de una mano de obra que envejece. Guía de buena práctica. [internet]. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo: 1999,.11. [consultado
- Warberg A,Withers L. Informe para la Confederación Sindical Internacional. Decisiones para trabajar: Análisis de los factores que influyen en las decisiones de las mujeres para trabajar.[internet].Londres; marzo 2010,8 y ss.
- Zárate Treviño A, Basurto Acevedo L, Fanghanel Salmón G.La osteoporosis en el varón es un riesgo frecuentemente ignorado. Gaceta médica de México.[internet] 2000.136(1) .pp 83-86 .

Páginas webs , Diarios internet

- Alternativas para ahorrar frente a la jubilación. [internet]. El País-Economía, 15 de abril 2015.
- BLOG Andrés Ortega, sobre personas & organizaciones. De profesión Troyano.[internet].
- BLOG Andrés Ortega, sobre personas & organizaciones. Millennial, la actitud que impulsa el cambio. [internet].
- Blog BSI. GROUP. Seguridad y Salud en el Trabajo. Nueva-ISO-45001. [internet].

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

- Blog de Eduardo Rojo. El nuevo y cambiante mundo del trabajo. Una mirada abierta y crítica a las nuevas realidades laborales. [internet]
- BLOG E-SALUDABLE. GESTIÓN SALUDABLE. La salud y bienestar son el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS). [internet]
- BLOG GRUPOTP . Los hospitales más optimistas de España se reúnen en Madrid.[internet]
- BLOG GRUPOTP. 1er. Encuentro de la Red Española de empresas saludables.[internet]
- BLOG GRUPOTP. Resiliencia ante la adversidad, organizaciones saludables. [internet]
- BLOG GRUPOTP. Se presenta la campaña Europea Trabajos Saludables en cada edad. [internet]
- BLOG PREVENCIÓN. Diez claves para gestionar los riesgos de tu empresa. [internet]
- Blog Rosillo Cascante L. [internet] .
- Clavero V. La precariedad laboral hunde un 21% las cotizaciones a la Seguridad Social [internet], Público.es, Diario PÚBLICO-ECONOMÍA;15 de marzo 2016 .
- Delgado C. La influencia del IPC en las pensiones. [internet]. El País-Economía, 30 diciembre 2015.
- Delle Femmin L. Las mujeres, las más preocupadas frente a la jubilación [internet]. El País, día de la mujer, 8 de marzo de 2016.
- Domingo Aldama F. Kutxabank reducirá plantilla con 276 prejubilaciones y bajas incentivadas. [internet]. El País- España-País Vasco ,22 de octubre 2015.
- El Corte Inglés firma plan de bajas voluntarias al que se podrán acoger 1.400 empleados. Diario público.es PÚBLICO-AGENCIA [internet], 26 de febrero 2016.
- Elergonomista.com, recursos sobre Seguridad y Salud Laboral en internet. Normativa internacional en materia de seguridad y salud laboral.[internet] ; 2009.
- Las pensiones ganan poder adquisitivo al estancarse los precios en 2015[internet]. El País-Economía,29 diciembre,2015.
- Los fallecidos por accidentes laborales aumentaron casi el 90% en enero. Economíadigital.com.[internet];marzo 2016.
- Pozzi S .El FMI pide bajar pensiones por “el riesgo de que la gente viva más de lo esperado” . [internet]. El País-Economía, 11 de abril 2012 .
- Unas 27.000 personas compatibilizan trabajo y pensión. [internet]. El País-Economía, 1 de octubre 2015.
- Valverde Mordt I. [internet]; 2000.

Conferencias o Seminarios

- Cisco Webex. Espacios de reunión en línea:
¿Para qué implantar un modelo de organización saludable? (Grupo OTP). [internet]
- Trabajo saludable en una España que envejece - (Sánchez-Toledo & Asociados). [internet] .
- Conferencia del Máster Iberoamericano en organizaciones saludables e innovación de la gestión de personas, 2015-2016. Marqués Marqués F. Entornos Saludables.[internet].
- II Jornada PRL i Empresa. Noves actuacions preventives al sector hospitalari i sociosanitari;Barcelona, 19 de maig de 2016. Barcelona, Cataluña, España:Estudis d’Economia i Empresa , UOC(Universitat Oberta de Catalunya) .Sala d’actes del Centre Nacional de Condicions de Treball del INSHT. Participante en mesa redonda Nous riscos en el sector hospitalari. Ergonomia i Psicosociologia: Hernández Soto. A

Legislación

- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social , art. 4. Jubilación. [internet]. [actualización 30/10/2015;consulta 12/03/2015]
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. [internet]. [actualización 25/01/2016; consulta 25/03/2016].
- NORMLEX, C-155,Convenio sobre la seguridad y salud de los trabajadores, 1981(núm 155). [internet]
- NORMLEX,OIT,Convenios ratificados por España. [internet]
- R162, Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980 (número. 162), OIT [internet]

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

- Real Decreto 1483/2012, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de despido colectivo y de suspensión de contratos y reducción de jornada [actualización 1/04/2014; consulta 25/03/2016]
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Art. 51.2, [internet]. [actualización 13/11/2015; consulta 25/03/2016].

Instituciones

- ¡Da la espalda a los trastornos musculoesqueléticos!. [internet]. INSHT ; 2000.
- 5ª Iniciativa de la ENWHP sobre promoción de la salud en el trabajo. [internet].
- INSHT, AIP. 29.1.14 - F-PSICO. Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 3.1. [internet] . Año 2014
- La gestión de la SST en el contexto de una mano de obra de edad avanzada. [internet]. OSHA-Europa : Agencia Europea para la Seguridad y salud en el trabajo.
- La hora de la igualdad en el trabajo: informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. [internet]. Conferencia Internacional del Trabajo 91ª reunión 2003, 39.
- Luchar contra la discriminación en el trabajo: Riesgo de avance. Discriminación por edad: Mayor de 50, ¿y qué?. OIT, Rev. Trabajo. [internet]. Agosto 2011
- OIT. Perspectivas sociales y del empleo en el mundo - Tendencias 2016. [internet]. 19 de enero de 2016,. [consulta 20/03/2016]. p.4-8, 20-21
- Promoción de la capacidad de trabajo y de la salud en el lugar de trabajo. [internet]. OSHA-Europa: Agencia Europea para la Seguridad y salud en el trabajo.
- Trabajar sin desgastarse. La prevención de las alteraciones músculo-esqueléticas . [internet]. INSHT; 2000?.

Guías técnicas /Manuales

- Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Versión 3.1 . [internet]. Generalitat de Catalunya Departamento de Trabajo Dirección General de Relaciones Laborales Barcelona; diciembre 2006, 97 y ss.
- FACTS 42. Las cuestiones de género en relación con la seguridad y la salud en el trabajo.
- FACTS 43. La inclusión de los aspectos de género en la evaluación de riesgos. [internet].
- FACTS 71, Introducción a los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. [internet]
- Guía para el abordaje del envejecimiento en la gestión de la PRL. [internet]. Foment del Treball Nacional.
- Factsheet 87 - Diversidad de los trabajadores y evaluación de riesgos: garantizar la cobertura para todos Resumen de un informe de la Agencia. [internet].
- Guía Técnica Manipulación manual de Cargas. RD 487/1977, de 14 abril, por el que se establecen las Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. [internet]. INSHT; 2003.

NTP

- Nogareda C, Almodovar Molina A. NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales. [internet].
- Nogareda Cuixart S ,Álvarez Casado E, Hernández Soto A. NTP 970, Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO. [internet]. 2011.
- Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixart C. NTP 367: Envejecimiento y trabajo: la gestión de la edad. [internet]. 199'
- Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixart C BILBAO J. NTP 416 : Actitudes frente al cambio en trabajadores de edad avanzada [internet].
- Pérez Bilbao J, Fidalgo Vega M. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. [internet]. (CNCT); 1995.
- Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixart C. NTP 926 Factores psicosociales: metodología de evaluación. [internet].

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

- Pérez Bilbao J, Salvador Peracaula E . NTP 366: Envejecimiento y trabajo: audición y motricidad. [internet].

10 ANEXOS

ANEXO I. ENTREVISTA

“Tengo ganas de hacer otras cosas en mi vida ahora que todavía soy joven”

Transcripción de la entrevista realizada a una trabajadora meses antes de jubilarse de la empresa “0”

Inicio entrevista

Antes de nada, agradecerte que hayas aceptado mi oferta de realizarte una entrevista para mi trabajo de fin de máster. Como sabes, el tema central es la gestión de la edad dentro de las organizaciones, y todo lo que conlleva para ambas partes. Pero muy centrado en las posibles limitaciones que el trabajador percibe y concibe como responsabilidad impuesta exclusivamente de forma unilateral.

Hemos trabajado muchos años juntas, y me alegro que puedas aprovechar esta “recompensa” por tantos años trabajados y bálsamo del gemido de tus reliquias de madurez. Pero por otro lado, me entristece romper este vínculo que teníamos, ya que trabajar tantas horas juntas, crea unas alianzas, a veces más grandiosas y satisfactorias que la propia familia. Porque en realidad eso es lo que creamos con las distintas interacciones entre individuos, familias de bisoñé, las cuales elegimos.

Sólo decirte, que cuando te marches dejarás un gran vacío en todas y todos los que hemos trabajado contigo. Pero como un viejo dicho popular dice: si lo quieres, déjalo ir.

Suerte amiga.

Cuestionario

Datos personales y profesionales, omitiendo los que consideres innecesarios, y sabiendo que te denominaré “YO”

1. **Edad** 62
2. **Estudios realizados** :Bachillerato superior ,COU,FP 1 Auxiliar de enfermería
3. **Categoría profesional:** Auxiliar enfermería
4. **Años que ejerces tu profesión:** 38
5. **Años de antigüedad en esta empresa:** 26
6. **Qué turno tienes actualmente** :Turno de noche

Trabajo reproductivo o no remunerado

7. **¿Tienes pareja?**No
8. **¿Tienes hijos, conviven contigo?**Si
9. **¿Otros familiares a cargo?**No
10. **¿Cuántas horas les dedicas?**4 horas al día

Trabajo productivo

11. **Describe una semana en tu vida con la sincronización de trabajo y vida privada. Indicando los tiempos que les dedicas .a)Al desplazamiento le dedicas :15 minutos b) Al trabajo y, cuánto tiempo libre te queda : Al trabajo 15 noches al mes, combino días libres para hacer otras actividades.**

- 12. ¿Crees que la edad influye en la manera de trabajar? a) En los aspectos físicos,** ¿piensas que tienes limitaciones a la hora de realizar tu tarea?. Enuméralas. A partir de los 50 años la parte física se resiente más, dependiendo del servicio en el que trabajes. **Y en los psicológicos:** a) ¿Has notado una diferente manera de enfocar tu trabajo?. como no tener ganas de ir a trabajar, estar muy cansada durante tu jornada, insomnio, notar irritabilidad... b) ¿Crees que tu trabajo está bien remunerado por el salario que obtienes? c) ¿Crees que la organización de tu puesto de trabajo es idónea o como mínimo no influyen negativamente para ti? d) ¿Qué modificarías o adaptarías? Bueno generalmente hay días buenos y malos, por supuesto el turno de noche conlleva sus consecuencias como insomnio o cansancio. Respecto al salario creo que no está suficientemente reenumerado. Y para mí fue idónea porque podía combinar familia y trabajo.
- 13. ¿Has hablado con tu superior jerárquico de las limitaciones físicas que observas cuando realizas tu tarea laboral?** No
- 14. ¿Si haces recapitulación de varios años atrás, podrías hacer alguna afirmación sobre el hecho que has tenido más bajas laborales por problemas muculoesqueléticos o por qué otras circunstancias?** En mi caso no, las bajas laborales fueron por otros motivos. a) ¿Tomas de manera periódica medicamentos para los malestares musculoesqueléticos? En ocasiones.
- 15. ¿Sientes que la empresa te ha “cuidado” en todos estos años de relación laboral? a) ¿Te ha formado en materia de prevención de riesgos?, Enumera algunos. Si, con cursos informativos. b) ¿Te ha informado de los riesgos que tiene tu puesto de trabajo? No en profundidad. C) ¿Sabías que cada año puedes hacerte la revisión médica, porque la empresa tiene la obligación de ofertártela? Si, pero no se hace cada año, por las razones que sean.**
- i. ¿Si te has efectuado alguna, crees que es específica para tu puesto de trabajo la exploración pulmonar, un electrocardiograma, una analítica sanguínea y la toma de la presión arterial? Si
1. ¿Qué pruebas crees que deberían estar incluidas? Quizás la de musculoesqueletico.
 2. ¿Crees necesario que te preguntaran cómo estás en tu puesto de trabajo? Si debería hacerse.
 3. ¿El departamento de vigilancia de la salud, te ha preguntado sobre los síntomas que sobrellevas una vez llegado al periodo de la menopausia? ¿O cómo te sientes dentro de tu entorno laboral?
No
- ii. ¿Por cierto, sabes que es la Andropausia? La bajada de testosterona masculina a nivel sexual
- iii. ¿Sabes que tenemos una unidad de mediación laboral?. Si. a) ¿Sabes para qué sirve? Si. b) ¿Has ido a algún curso de los que han realizado? No. C) ¿La has utilizado? No
- 16. ¿Crees que te reconfortaría, si la dirección te preguntara sobre tu puesto de trabajo, en aras de cambiar lo que tú propusieras, tras tantos años de realizar las mismas tareas en él?**
- a. ¿Qué acción consideras que lo haría? Pues quizás una mayor consideración a nivel personal.

Trabajo/jubilación

- 17. ¿Dentro de unos meses te jubilarás o prejubilars?** Me prejubilare.
- 18. ¿Cuándo decidiste que era hora de “cambiar de aires”, y optar por la jubilación anticipada?** Hace un año cuando recursos humanos me informó.
- 19. ¿Fuiste tú a solicitarla o la empresa te la ofreció?** la empresa

20. **¿Cómo te sientes? ¿Lo describirías como estar contenta?** Bueno, siempre he sido una persona activa, con lo cual no tenía muy claro el cambio.
21. **¿Tienes miedo por entrar en este nuevo estatus social?** No, aunque pienso que es una nueva etapa para emprender otros proyectos.
22. **Ante tu decisión de prejubilarte, ¿qué valoraste?. El tema económico, tu salud...**En primer lugar el tema económico, y por supuesto la edad.
23. **¿Cómo crees que va a influir en tu vida?** Todo cambio es un nuevo reto, así que hay que vivirlo de la mejor forma.
24. **¿Qué planes tienes ahora que todavía te sientes joven para hacer otras cosas que no sea trabajar?** Pues hacer cosas con las que ocupe mi tiempo, y por supuesto descansar.
25. **¿Crees que echarás de menos todos estos años de trabajado?** Sí, creo que al principio me costara un poco romper esa rutina.
26. **¿Qué le dirías al resto de trabajadores que todavía le quedan unos 20 años para poder optar a la jubilación?** Pues que piensen si están cómodos en su puesto de trabajo, que pidan siempre sus derechos laborales y todo lo que suponga un buen ritmo de trabajo.
27. **¿Si te hubieran modificado tu puesto de trabajo para adaptarlo a tus necesidades biológicas y psicológicas, hubieras esperado a cumplir la edad reglamentaria de la jubilación forzosa?** No
28. **¿Qué relación te sugiere, jubilación y envejecimiento?** Nada, creo que a veces es una cuestión mental y física de cada persona.
29. **¿Se debería valorar la edad de jubilación en función del ámbito laboral?** Sí, creo que ese es un tema pendiente, sobre todo en sanidad.
30. **Qué piensas de la rotundidad del FMI, “no se puede sostener una sociedad donde trabajen unos pocos”** Que es una cuestión de organización estatal y económica, donde solo prevalece el poder de los ricos , no de los trabajadores que sostienen el país a nivel productivo.

Ocio / aptitudes y actitudes ante la vida

31. **Qué actividades realizas** a)Describe un fin de semana o periodo entre semana que no trabajes. En general, soy bastante deportista, me gustan otras actividades como el cine y el teatro y quedar con los amigos. b)El tiempo que dedicas a cada cosa ha cambiado con la edad. Depende de la actividad. c)Cuáles son tus hobbies. Nadar, la fotografía leer y caminar
32. **¿Cómo te definirías, sobre el aspecto de tu manera de ser?** Optimista, bastante jovial y activa.
33. **¿Tienes muchas amistades?** En general si
34. **¿Qué piensas de la vida en general, y en particular, la que te ha tocado vivir?** La vida que esperas, a veces no es la que vives por diversas situaciones que van apareciendo en el camino, pero también los cambios pueden suponer un motivo para seguir adelante con tu vida.
35. **¿Haces alguna actividad deportiva?** Senderismo.
36. **¿Crees en la alimentación sana?** Por supuesto y sobre todo a partir de ciertas edades.
37. **¿Cómo te enfrentas a una situación que te resulta “hiriente emocionalmente”?**a)O si alguien te hace sentir inferior a ti Me duele a nivel emocional.b)O cuando tienes que lidiar con un usuario que es

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

agresivo verbalmente. Sacar toda la paciencia posible, a veces es difícil. C)Eres capaz de hablar para expresar lo que sientes e intentarlo solucionar. En algunas ocasiones me resulta complicado.

38. **¿Crees que el entorno que rodea al individuo (social-político-laboral-familiar) influye en la persona? totalmente.** a)¿Qué le aconsejarías para paliar su efecto, si consideraras que es nocivo para ella? Sobre todo exponer los problemas para obtener soluciones.
39. **¿Cómo definirías un proceso depresivo?** a)¿Todo se engloba en el término depresión o lo diferenciarías de la tristeza? Creo que la depresión es un tema demasiado importante para describirlo, pero la tristeza si aparece a veces.
40. **¿Qué te evoca la frase “juventud, divino tesoro”?** Una parte de mi vida muy intensa, a la que es difícil volver.
41. **¿Crees que por trabajar en el ámbito sanitario, te da una visión muy específica para valorar la vida y todas sus pequeñas cosas?** Por supuesto, para mí muchas veces ha sido una inyección de ánimo ,después de ver tanta enfermedad, para valorar mi vida .
42. **¿Te sientes “mayor” o sólo cuando te ves reflejada en el espejo?** La palabra mayor es por edad pero no por forma de ser, si que lo es cuando te miras en el espejo, pero yo veo tiempo vivido.
43. **¿Querías añadir algo más?** Mi vida laboral ha sido interesante, he hecho amistades maravillosas y he aprendido mucho, a pesar del esfuerzo y la dedicación. Aunque pienso que la vida familiar y laboral no está bien gestionada.

Sólo puedo agradecerte la paciencia para responder a todo este sinfín de preguntas. Y desearte toda la suerte del mundo ante este nuevo reto que tienes delante...

Gracias

ANEXO II. ENCUESTA EN FORMATO PAPEL

Estás participando en una encuesta, la cual estará incluida en mi trabajo de fin de Máster, “Una experiencia laboral degenerativa”.

Es un estudio cuantitativo donde se pretende recoger una muestra representativa de los trabajadores sobre la temática: ¿Los riesgos ergonómicos y psicosociales en tu puesto de trabajo, van en concordancia con tu edad física?.

Se utilizará para realizar un análisis sobre la gestión de la edad en el centro de trabajo donde existe una plantilla de trabajadores “potencialmente madura” y antigüedades superiores a 13 años. Si el envejecimiento de los trabajadores está contemplado en el plan de prevención de la empresa.

Como todas las encuestas, es anónima, y no será utilizada para otra finalidad que la anteriormente mencionada. Sin ser un dato vinculante para ninguna estadística de este centro de trabajo.

Aunque estaré dispuesta a compartir mis resultados y conclusiones con cualquiera que tenga interés.

Gracias por querer participar en esta encuesta y ser parte de mi trabajo.

Acuérdate, ¡**TODOS SUMAMOS!**...

Encarna Cobo, auxiliar de enfermería con casi 26 años de antigüedad y entrando en la zona de madurez anaranjada.

Un saludo,

“Una experiencia laboral degenerativa”

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

2015-2016

DATOS LABORALES		
Marque con una “X” la respuesta		
	Respuesta	
1. ¿Tienes contrato indefinido?	Si	No
2. ¿Tienes 40 años o más ?	Si	No
3. ¿Tienes una antigüedad en la empresa de igual o más de 13 años?	Si	No
4. ¿Tu antigüedad en la empresa es entre 14 a 30 años?	Si	No
5. ¿Cuántos años llevas trabajando en esta empresa?		
6. ¿Eres auxiliar de enfermería/sanitario/a?	Si	No
7. ¿Eres DUE?	Si	No
8. ¿Eres facultativo/a/ Otra categoría profesional?		
9. ¿Eres del servicio de Higiene y desinfección?	Si	No
10. ¿Eres mujer?	Si	No
11. ¿Trabajas en el turno de noche?	Si	No

IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR <u>TRANSPORTE DE CARGAS</u> (objetos o personas)		
Marque con una “X” la respuesta		
En el puesto de trabajo hay alguna tarea que presente alguna de las siguientes condiciones:	Respuesta	
1. ¿Tienes una tarea que requiere el levantamiento o el descenso manual de una carga igual o superior a 3 kg, que debe ser transportada manualmente a una distancia mayor de 1 metro	Si	No

IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR <u>EMPUJE Y TRACCIÓN DE CARGAS</u> (objetos o personas)		
Marque con una “X” la respuesta		
En el puesto de trabajo hay alguna tarea que presente alguna de las siguientes condiciones:	Respuesta	
1. ¿La tarea requiere empujar o arrastrar un objeto o persona manualmente con el cuerpo de pie o caminando?	Si	No
2. ¿Arrastras/empujas/deslizas objetos sobre ruedas o rodillos, o se deslizan sobre una superficie sin ellas?	Si	No
3. ¿La persona la movilizas y deslizas?	Si	No
4. ¿La tarea de empuje o arrastre se realiza de forma habitual dentro del turno de trabajo (por lo menos una vez en el turno)?	Si	No

IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR <u>POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS FORZADOS</u>		
Marque con una “X” la respuesta		
En el puesto de trabajo hay alguna tarea que presente alguna de las siguientes condiciones:	Respuesta	
1. ¿Durante la jornada de trabajo, hay presencia de una postura de trabajo estática (mantenida durante 4 segundos consecutivos) del tronco y/o extremidades, incluidas aquellas con un mínimo de esfuerzo de fuerza extrema?	Si	No
2. ¿Durante el turno se realiza una postura de trabajo dinámica del tronco y/o de los brazos, y/o de la cabeza, y/o del cuello, y/o de otras partes del cuerpo?	Si	No

IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR LEVANTAMIENTO DE CARGAR (objetos o personas)		
Marque con una “X” la respuesta		
En el puesto de trabajo hay alguna tarea que presente alguna de las siguientes condiciones:	Respuesta	
1. ¿Se debe levantar, sostener y depositar objetos o personas manualmente en este puesto de trabajo?	Si	No
2. ¿Alguno de los objetos o personas a levantar manualmente pesa 3 kg o más?	Si	No
3. ¿La tarea de levantamiento se realiza de forma habitual dentro del turno de trabajo (por lo menos una vez en el turno)?	Si	No
4. ¿La altura de agarre de la carga es superior a 175 cm o está por debajo del nivel del suelo?	Si	No
5. ¿La carga se mantiene muy cerca del cuerpo(max.10 cm de la parte frontal del torso)?	Si	No
6. ¿La distancia horizontal es superior a 63 cm fuera del alcance máximo(estirándote)?	Si	No
7. El desplazamiento vertical se realiza entre la cadera y los hombros?	Si	No
8. ¿el tronco está erguido sin estar flexionado ni en torsión?	Si	No
9. ¿Todas las cargas levantadas pesan 10 kg o menos?	Si	No
10. ¿El peso de la carga es de 3 kg a 5kg y la frecuencia de levantamientos no excede de 5 levantamientos por minuto?	Si	No
11. ¿El peso de la carga es de 5 kg a 10kg y la frecuencia de levantamientos no excede de 1 levantamientos por minuto?	Si	No
12. ¿La tarea la pueden realizar mujeres (entre 18 y 45años) y la carga pesa más de 20 Kg?	Si	No
13. ¿La tarea la pueden realizar mujeres (menores de 18 y mayores de 45 años) y la carga pesa más de 15 Kg?	Si	No
14. ¿La tarea la pueden realizar únicamente hombres (entre 18 y 45años) y la carga pesa más de 25 Kg?	Si	No

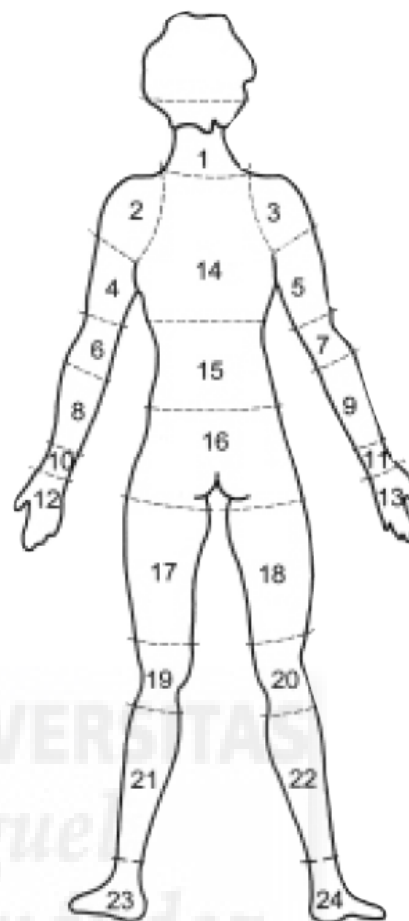
IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO ERGONÓMICO POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR		
Marque con una “X” la respuesta		
En el puesto de trabajo hay alguna tarea que presente alguna de las siguientes condiciones:	Respuesta	
1. ¿En la tarea se repiten los mismos gestos o movimientos con los brazos (hombro, codo, muñeca o mano) por más de la mitad del tiempo de tarea?	Si	No
2. ¿La tarea que se repite dura al menos 1 hora de jornada de trabajo?	Si	No

“Una experiencia laboral degenerativa”

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

2015-2016

	A veces	A menudo	Muy a menudo
1) CUELLO			
2) HOMBRO IZDO.			
3) HOMBRO DCHO.			
4) BRAZO IZDO.			
5) BRAZO DCHO.			
6) CODO IZDO.			
7) CODO DCHO.			
8) ANTEBRAZO IZDO.			
9) ANTEBRAZO DCHO.			
10) MUÑECA IZDA.			
11) MUÑECA DCHA.			
12) MANO IZDA.			
13) MANO DCHA.			
14) ZONA DORSAL			
15) ZONA LUMBAR			
16) NALGAS/CADERAS			
17) MUSLO IZDO.			
18) MUSLO DCHO.			
19) RODILLA IZDA.			
20) RODILLA DCHA.			
21) PIERNA IZDA.			
22) PIERNA DCHA.			
23) PIE/TOBILLO IZDO.			
24) PIE/TOBILLO DCHO.			



2. ¿Sabes que cada año la empresa te tiene que ofrecer un reconocimiento médico?	Si	No
3. ¿Vas a solicitarlo este año 2016?	Si	No
4. ¿Crees que la revisión médica es específica o adecuada para tu puesto de trabajo?	Si	No
5. ¿Cogiste baja laboral el año pasado por molestias musculoesqueléticas?	Si	No
6. ¿ En el último año has tenido algún accidente de trabajo?	Si	No
7. ¿Conoces a los integrantes del servicio de prevención, incluyendo el de vigilancia de la salud?	Si	No
8. ¿ Consideras que tienes una buena salud?	Si	No
9. ¿Realizas alguna actividad deportiva?	Si	No
10. ¿Normalmente fumas?	Si	No
11. ¿Crees que mantienes una dieta sana y equilibrada?	Si	No

“Una experiencia laboral degenerativa”

2015-2016

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

12. ¿Duermes bien?	Si	No
13. ¿Duermes igual o más de 5 horas diarias?	Si	No
14. ¿Crees que tienes sobrepeso?	Si	No
15. ¿Tomas alguna medicación de manera habitual para el dolor?	Si	No
16. ¿En el último año has consultado al médico por algún problema, molestia o enfermedad considerada que está relacionada con su trabajo?	Si	No
17. ¿Crees que podrás seguir trabajando en tu puesto de trabajo hasta los 65 años?	Si	No
18. ¿Si te adaptaran tu puesto de trabajo, te prejubilarias o jubilarías igualmente?	Si	No
19. ¿En este momento, con tu edad y, tal y como te sientes en el trabajo, si te aseguraran cobrar 1000€ hasta llegar a los años de jubilación, dejarías tu puesto de trabajo?	Si	No

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS PSICOSOCIALES
 Marque con una “X” la casilla correspondiente al grado de satisfacción
 (Entorno laboral y tus percepciones)

	Muy insatisfecho	Insatisf.	Moderad. insatisf.	Ni satisf. ni insatisf.	Moderad. satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
3. Tus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							
5. Tu superior inmediato							
6. Responsabilidad que se te ha asignado							
7. Tu salario							
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades							
9. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa							
10. Tus posibilidades de promocionar							
11. El modo en que tu empresa está gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces							
13. Tu horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
15. Tu estabilidad en el empleo							

ANEXO III.

Negación corporativa ante solicitud información PRL

De: Eni igual a Encarna Cobo [mailto:enicob@hotmail.com]
Enviado el: martes, 26 de abril de 2016 17:00
Para:
Asunto: Datos estadísticos

Hola J,
Soy Encarna Cobo,

Sé que estáis muy ocupados, pero tengo que concluir mi trabajo de fin de máster de PRL. Y necesitaría los datos estadísticos que, hace meses hablé con M. He esperado haber si mejoraba, porque llevo de baja laboral desde febrero, aunque voy mejor, pero sigo de incapacidad temporal.

Si tenéis un momentito voy al hospital y lo hablo directamente con él.

Pero puedo adelantarte lo que me gustaría tener sobre la prevalencia de 10 años (2005-2015) sobre datos preexistentes

1. trabajadores totales del CST, a poder ser clasificados por género y clasificación profesional (médicos, DUE, auxiliar, sanitarios, servicio de higiene y desinfección, administrativos)
2. la relación de accidentes laborales, y enfermedades profesionales (número y clase o tipo, y qué categoría profesional los han sufrido) anualmente
3. las campañas realizadas sobre el tema de prevención (cursos, talleres, cambio de hábitos saludables (si los hubiere)
4. la cuantía de trabajadores que cada año se realiza una revisión médica.

Gracias,
Resto a vuestra pronta respuesta,

Atte.

Eni es igual a Encarna 😊

From: JBlanq@
To: enicob@hotmail.com
CC: M Tornadi@
Subject: RE: Datos estadísticos
Date: Wed, 27 Apr 2016 09:16:10 +0000

Hola Encarna,

En su momento me comentó M. que te habías puesto en contacto con él pero sobre datos en materia de Prevención/Salud laboral des de RRL no te podemos ayudar, te deberías dirigir a Prevención pero no sé hasta que punto ellos tienen costumbre o interés en colaborar. Piensa que pides datos de un intervalo grande tiempo y requiere de tiempo y dedicación. En general en todas las áreas de recursos humanos vamos muy justos de personal y todo tipo de colaboración que nos pidan es una carga más adicional que requiere de una implicación extra, yo sé cómo puedo responder yo pero no como responderán los de más. En todo caso yo te puedo facilitar los datos del primer punto pero no podrá ser para un plazo inmediato, a banda de las cargas adicionales que trabajo, son muchos años (entendiendo que lo quieres separado por año) y el aplicativo de nómina y los equipos informáticos que tenemos no brillan por su rapidez.

Un saludo,

↓

From: enicob@hotmail.com
To: jblanq@
Subject: RE: Datos estadísticos
Date: Wed, 27 Apr 2016 10:06:00 +0000

Hola J,
Lo entiendo, aunque tus palabras me causen algo de desazón por la amarga realidad.

Ya he hablado con secretaria de ambos departamentos, y estoy a la espera de respuesta.

Entiendo que cualquier colaboración es un extra añadido a tu trabajo. Y es una lástima tener que estar en estas condiciones laborales donde acaban conviviendo los riesgos psicosociales más que el deseo de hacer algo más a nivel de colaboración por el mero hecho de potenciar al colectivo.

No te preocupes,
Si puedes hazme sólo los datos del año pasado. Para el total de personal cogeré los datos estadísticos que me proporcionasteis el año pasado para mi TFG.

Muy agradecida por tu pronta respuesta.

Saludos

Eni es igual a Encarna 😊

Nota25: Se ha borrado casi la totalidad de la extensión del correo electrónico al ser corporativo. Y tan sólo se ha dejado la inicial de la persona con quien se habló.

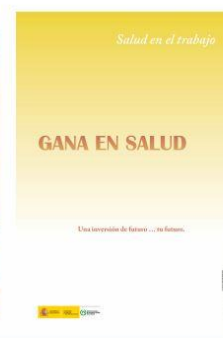
Ejemplo de las campañas que realiza el INSHT sobre buenas prácticas de promoción de la salud en el trabajo: “Gana en Salud: 12 temas, 12 meses”

Campaña de Promoción de la salud

Tema n°1 Salud en el trabajo

INTRODUCCIÓN

La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores tienen una gran importancia no tan sólo para los propios trabajadores y sus familias, sino también para las empresas que ven aumentar su productividad y competitividad. Los factores que determinan nuestra salud son múltiples y pertenecen a varias esferas, desde la individual (genética, sexo, edad, hábitos de vida) a la ambiental (condiciones de vida y trabajo), así como a las condiciones sociales, económicas y culturales. Es responsabilidad de todos lograr la mejor salud posible para la persona y el colectivo desde el conocimiento y los cambios personales, pero también desde la creación de entornos de trabajo seguros y saludables. Las intervenciones en la empresa pueden contribuir a esa mejor salud, tanto para sus propios trabajadores como para sus familias y la comunidad en la que se asientan.



¿En qué consiste?

La Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST) es todo aquello que la empresa puede poner a disposición de los trabajadores y trabajadoras, a través de actuaciones voluntarias para que mantengan o, incluso, mejoren su salud. Estas actuaciones incluyen no tan sólo soporte y ayuda para evitar ciertos hábitos de vida no saludables sino también, por ejemplo, para gestionar su vuelta al trabajo en las mejores condiciones, en el caso de enfermedad o accidente; el seguimiento de las enfermedades crónicas que los trabajadores puedan presentar y el refuerzo para un buen seguimiento del tratamiento; la creación de un entorno de trabajo que facilite las elecciones saludables (puesta a disposición de fruta y agua de forma gratuita, un menú saludable en la cafetería de la empresa, etc.) y la adaptación del mismo a las posibles limitaciones individuales; o la realización de pruebas médicas adicionales y voluntarias en los reconocimientos periódicos.

No hemos de olvidar, sin embargo, que estas actuaciones pueden ser necesarias para contrarrestar ciertos efectos de las condiciones de trabajo sobre las personas, que no siendo consideradas de origen laboral, radican en parte en dichas condiciones de trabajo.

Explicación de los carteles

La salud es responsabilidad de todos y cada uno de nosotros, tanto en el trabajo como en nuestro día a día. En esta escena, vemos a varias personas, cada una de ellas implicada en un tema de salud:

- En primer plano, vemos a un jardinero que está trabajando en el exterior.
¿Sabrá lo importante que es adoptar una buena postura en la realización de sus tareas?
- Una mujer corre mientras pasea a su perro por la calle.
¿Mejoraría la salud de esta persona si realizara esta actividad (correr o caminar) todos los días?
- Un joven con una muleta cruza la calle apoyado en un hombre mayor.
¿Quién cuida mejor su espalda? ¿El hombre mayor? ¿Quizás el joven sobreestimó sus capacidades y se lesionó...?
- Una madre y su hijo salen de una farmacia en la que han comprado un cepillo de dientes.
¿Debería explicarle la madre a su hijo los beneficios que comporta mantener siempre una buena higiene dental? La infancia es una buena etapa en la vida para adquirir buenos hábitos.
- En una de las ventanas del edificio vemos a una persona con la espalda

pantalla de un ordenador.

¿Repercutirá a la larga el mantenimiento de esta mala postura en su salud?

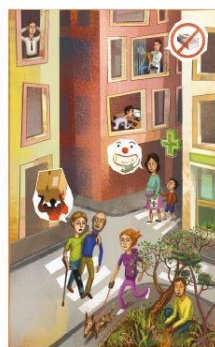
- En otra de las ventanas del edificio un médico examina a un paciente y le aconseja que deje de fumar.
¿Fumar puede perjudicar la salud de esta persona y la de otras?
- Por último, en uno de los pisos más altos del edificio vemos a un hombre mirando por la ventana y haciendo con los brazos ejercicios de relajación.
¿Hacer pausas regularmente, cuando se realiza un trabajo, ayuda a sentirse mejor?

Información complementaria

- Portal de Promoción de la Salud en el Trabajo:
<http://www.insht.es>
- Fundación Española del Corazón:
<http://www.fundaciondelcorazon.com/>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:
<http://www.msp.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/home.htm>
- Fundación para la educación para la salud:
<http://www.fundadeps.org/>
- Explore la existencia de recursos en

¿Qué es más necesaria, la gestión de la edad en las organizaciones o elaborar estrategias prosalud para todos los trabajadores, en aras de mantener una población laboral saludable?

Salud en el trabajo



Los factores que pueden influir en nuestra salud son varios. Algunos no los podemos cambiar como los genes, la edad, el sexo; otros dependen de nosotros, como fumar, comer y dormir bien, llevar una vida activa y, finalmente, el resto, como las condiciones de trabajo o el medio ambiente dependen, en parte o totalmente, de otras personas.

El trabajador, la empresa y la sociedad comparten la responsabilidad de lograr la mejor salud posible desde el conocimiento y los cambios personales hasta la creación de entornos seguros y saludables. Las intervenciones en la empresa pueden contribuir a una salud mejor tanto para sus propios trabajadores como para sus familias y la comunidad en la que se asientan.

Consejos prácticos

- Los efectos sobre la salud de la mayoría de factores aparecen al cabo del tiempo: lo que hacemos hoy repercute en nuestra calidad de vida cuando seamos mayores.
- En cualquier actividad, acción o momento hemos de preguntarnos si lo estamos haciendo bien desde el punto de vista de “nuestra salud”.
- Deberíamos escoger siempre la solución saludable, aunque requiera un esfuerzo.
- Cuidarse no siempre es caro. Ante todo, se trata de “querer” cuidarse y de buscar “cómo” cuidarse.

¿Y en casa? (o en tu tiempo libre)

Unos buenos hábitos de vida en la infancia y adolescencia, y entornos seguros y saludables en casa, en la escuela y en la comunidad, favorecen una buena salud en la edad adulta y una buena calidad de vida en la vejez.

¿Sobre qué podemos actuar?:

- En la actividad física.
- En la alimentación.
- En la salud bucodental.
- En la seguridad vial.
- En el sueño.
- Mostrando a nuestros hijos e hijas las conductas saludables.
- Reforzando positivamente sus comportamientos.
- ...

Piénsatelo

La salud no es cuestión de suerte, sino de cuidados ...

¿Te lo has planteado así?

- ¿Cómo evalúas tu estado de salud?
- ¿Eres un buen ejemplo para tus hijos?
- ¿Es de verdad tan difícil cuidarse un poco?

Portal de Promoción de la Salud en el Trabajo.[internet].[consulta 25/02/2016].Disponible en:
<http://www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92eb1cbede435b197280311a0/?vgnextoid=9c8d5dfb13d34310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=2f8a73b265f74310VgnVCM1000008130110aRCRD>