

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

Trabajo Fin de Máster

Curso 2017/2018

Convocatoria Junio

Título: Mejora de la calidad de vida de personas en edad de jubilación

Tutora: Gema Cano de la Casa

Autor: Assumpció Bernabéu Agulló

Elche, 31 de Mayo de 2018



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D/D^a GEMA CANO DE LA CASA., Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS EN EDAD DE JUBILACION y realizado por el estudiante D./D^a ASSUMPCIÓ BERNABEU AGULLÓ

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 30/05/2018

Fdo.: GEMA CANO DE LA CASA
Tutor TFM



ÍNDICE

Resumen.....	4
1. Justificación.....	5
2. Introducción.....	7
2.1 Envejecimiento de la población.....	8
2.1.1 Envejecimiento activo.....	10
2.2 Proyecciones de la población en España.....	11
2.3 Políticas en España	13
2.4 Trabajadores activos	15
2.5 Jubilación.....	17
3. Objetivos	19
4. Metodología.....	20
5. Resultados	24
5.1 Relación entre trabajo y salud	24
5.2 Tipos de trabajos.....	28
5.3 Etapas de jubilación: teorías y perfiles	29
5.3.1 Teoría de la Actividad.....	30
5.3.2 Teoría de la Desvinculación	30
5.3.3 Teoría de los Roles	30
5.3.4 Teoría de la Subcultura	30
5.3.5 Teoría de la Continuidad	31
5.3.6 Teoría de la Selectividad Socioemocional	31
5.3.7 Teoría de la Modernización	31
5.3.8 Teoría del Intercambio en la Vejez	32
5.3.9 Perfiles del jubilado	32
5.4 Prevención en la edad de jubilación.....	32
5.5 Medidas a adoptar en líneas de promoción y prevención	34

5.5.1 Promoción de la salud en la empresa.....	34
5.5.2 Prevención de salud.....	40
5.5.2.1 Medidas a adoptar por la persona.....	41
5.5.2.2 Medidas a adoptar por la empresa.....	42
6. Conclusiones.....	44
7. Referencias Bibliográficas	46
8. Bibliografía	50
9. Anexos	53
Anexo I	53
Anexo II	54



RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo plantear en qué medida afecta a la salud, el retraso en la edad de jubilación. Este fenómeno se ha visto incrementado en los últimos años a consecuencia de diversos factores como el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de natalidad, la necesidad económica de mantener el sistema público y tener financiación para la seguridad social, etc. A su vez, este aumento en los años de trabajo supondría la necesidad de un sobreesfuerzo físico y en consecuencia aumento del cansancio y derivación en otros posibles problemas físicos y mentales.

Tras analizar los beneficios posibles de la jubilación tardía, destaca la falta de acciones para promocionar la salud y la ausencia de medidas oportunas para la prevención de enfermedades.

Podemos finalizar subrayando la importancia de tomar medidas sobre los asuntos anteriormente citados para evitar que los trabajadores sufran un deterioro físico y psíquico acelerado que le impida disfrutar de esa etapa de la vida una vez jubilados.

Palabras clave: trabajo, envejecimiento, envejecimiento activo, jubilación, pensión, salud, salud psicológica y física, economía adecuada y prevención.

1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad la revisión de estudios y datos que nos aporten una mayor información acerca de la calidad de vida de las personas en edad de jubilación pero que todavía se mantienen activas a nivel laboral.

La necesidad de realizar este tipo de trabajo parte de la duda sobre la sostenibilidad de las pensiones en los años siguientes. La incertidumbre sobre las pensiones no solo abarca a nivel financiero sino a nivel psicológico a los trabajadores que se aproximan a la edad de jubilación. Este tipo de población no solo duda en la conservación de su pensión por jubilación sino también acerca de si éstas serán suficientes y adecuadas para mantener una calidad de vida aceptable tras una vida trabajando.

Es bien sabido que esta nueva etapa de la vida de una persona supone un cambio en su vida diaria y en sus actividades, es por ello, que muchos planifican como debe ser su nueva vida, hacen planes para disfrutar de su nuevo tiempo libre o simplemente piensan en descansar después de muchos años de dedicación y sacrificio¹. Todo ello conlleva que estas ideas convivan con las dudas de lo anteriormente citado y, esos puedan hacer mella en su salud psicológica.

Actualmente, es un tema candente el futuro de las pensiones y de ahí la escasa esperanza en la sostenibilidad del sistema de pensiones que hoy en día conocemos. Son muchos los artículos periodísticos que podemos encontrar narrando sobre la gran preocupación de la población superando índices máximos de los últimos años². El revuelo de los últimos años acerca del aumento de edad de jubilación, problemas en las prejubilaciones, escasas pensiones y ahora, la incertidumbre de qué deparará el futuro a la población que tras años de trabajo ve un futuro incierto, ha llevado a que se generen multitud de protestas y movilizaciones. Por esta razón habría que plantearse, ¿cómo afectan estas decisiones y acciones a la salud de nuestra población diana? ¿podrían ser un factor agravante?

De igual modo, no solo la pensión es lo que preocupa a un trabajador sino también el qué hacer con su tiempo libre. Es decir, no todos los trabajadores anhelan finalizar su etapa laboral. Algunos, por el contrario, no quieren que llegue ese momento porque no saben llevar una vida sin rutina y ocupaciones. No han llegado a pensar en el qué pasará después y eso puede derivar también en problemas tales como una depresión, periodo de duelo, etc.

Por tanto, ahondar en la calidad de vida psicológica y física de la población actualmente activa y las razones por las cuales pueda verse perjudicada, suscita gran interés para las medidas necesarias a adoptar tanto en la prevención como la promoción en el trabajo.

En resumen, es necesario incidir en el estudio de los problemas anteriormente citados como desencadenantes de problemas futuros en la población en edad de jubilación. Por otro lado, también es necesario tener en cuenta otra serie de factores que pueden ser agravantes de una mala calidad de vida para el trabajador como: el tipo de trabajo, el envejecimiento de la población, las condiciones físicas de la persona, el estrés al que se vea sometido, etc.



2. INTRODUCCIÓN

Conforme avanzan los años, hemos podido ver cómo, día tras día, vamos envejeciendo, y es por ello, que queremos vivirlo de la mejor manera posible. A pesar de que la natalidad está disminuyendo, la tendencia al envejecimiento de la población, y con él, el aumento de la esperanza de vida, este fenómeno es considerado como una mejora para la sociedad. Pero, por el contrario, podría poner en riesgo la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social.

En los últimos años se ha hecho notoria la disminución de la natalidad, probablemente derivado de los cambios en la vida diaria como el aumento de precios de mercado, salarios más restrictivos, inestabilidad laboral, horarios de trabajo que impiden la conciliación con la vida familiar o la incorporación de la mujer a puestos de trabajo por lo que ya no solo es la figura maternal para criar y cuidar a los niños, así como la casa. En relación con esto, en la sociedad actual, no es complicado hallar familias donde padres y abuelos forman parte de familias numerosas, pero sí es complicado encontrar en las nuevas generaciones, familias con más de cuatro miembros.

Por consiguiente, se ve acrecentado en los últimos años, el envejecimiento acelerado de la población. Éste, posee tanto características positivas como negativas. Como ventajas a nivel de la sociedad se encuentra el hecho de que las defunciones son cada vez más tardías con lo que se puede deducir una mejora en la calidad de vida de las personas, en muchas ocasiones, gracias a los avances en la medicina que nos permiten tratar enfermedades e incluso la curación de algunas que años atrás era impensable conseguir. En cuanto a la desventaja, podemos encontrar el aumento de la edad de jubilación el cual afecta en mayor medida a nuestros jóvenes³. Son estas generaciones las que se encuentran en muchas ocasiones sin oportunidades laborales lo que retrasa a su vez la posibilidad de establecer una familia. La situación de envejecimiento de la población, por tanto, formaría parte de un bucle del cual es complicado salir.

Éste fenómeno no es nuevo, pero con la crisis vivida, se ha visto aumentada la preocupación por proteger el sistema público de pensiones, ya que se ha visto mermadas a causa de la desocupación y el aumento de los pensionistas jubilados y prejubilados. Más adelante hablaremos en detalle de los datos aportados por el INE y las consecuencias o medidas que se adoptarán en base a las proyecciones futuras del país⁴.

2.1 Envejecimiento de la población

Tal y como comentábamos, la población en España se ha visto aumentada desde mediados del siglo pasado, gracias a la esperanza de vida; sin embargo, por el contrario, la natalidad ha descendido, dando lugar a un envejecimiento creciente de la población.

Este fenómeno, y con él, la longevidad humana, han provocado a su vez un cambio en la política, la sociedad, la cultura y la economía de nuestros días.

Tabla 1: Evolución demográfica en España

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2001	2017
Total	18.618.086	19.995.686	21.389.842	23.677.794	26.015.907	27.976.755	30.528.539	34.040.989	37.683.362	38.872.268	40.847.371	46.528.966
65 y más años	967.774	1.105.569	1.216.693	1.440.744	1.699.392	2.036.164	2.505.165	3.103.459	4.236.740	5.370.252	6.958.516	8.843.324
%sobre el total	5,2	5,53	5,69	6,08	6,53	7,28	8,21	9,12	11,24	13,82	17,04	19

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las Cifras de Población y censos demográficos.

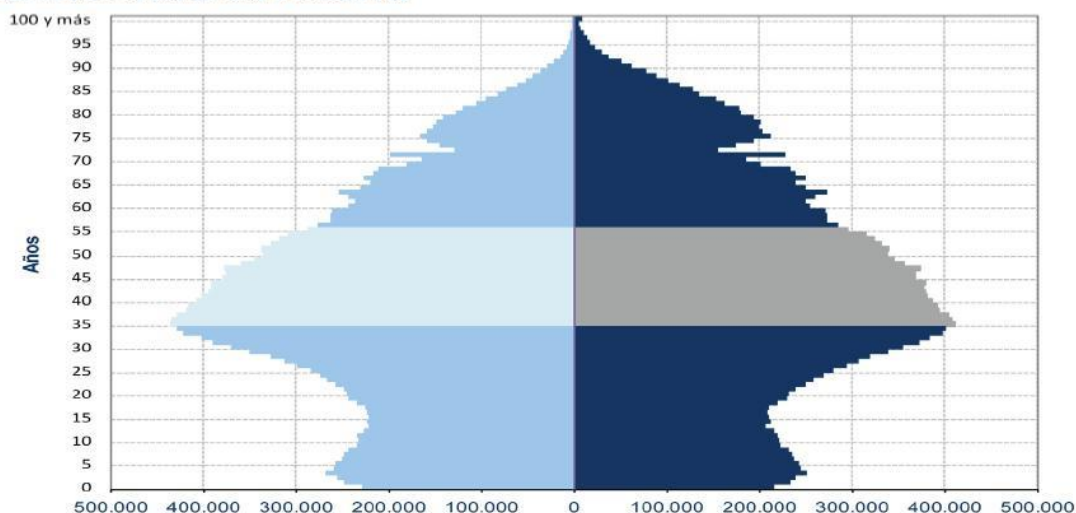
Series históricas de población del Instituto Nacional de Estadística.

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710984

Como podemos observar a partir de los datos publicados en el Instituto Nacional de Estadística (INE), cada vez la población tiende más al envejecimiento. En 1900 la población con más de 65 años representaba un 5,20%, siendo 967.774 personas de un total de 18.618.086; en cambio, en 2017 representa un 19,00%, siendo 8.843.324 personas de un total de 46.528.966, por tanto, se demuestra que en la población cada vez hay más personas mayores, con lo que se podría ver modificado la edad de jubilación tal y como se ha podido ver en las políticas de los últimos años y que, con seguridad, seguirán viéndose modificadas en los años venideros.

Por otro lado, también es importante recordar a la generación de Baby-Boom. Se denominan con ese término los nacidos entre 1958 y 1977, los cuales sumaron un total de casi 14 millones de nacimientos. Estos, alcanzaran la edad de jubilación entre los años 2023 y 2042 y, por tanto, aumentará de manera exponencial, el porcentaje de personas jubiladas⁵.

Gráfico 1.2.- Población según sexo y edad, 2012



Fuente: Abellán García A. y Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2013 Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red nº1(2013). CSIC- Instituto de Economía, Geografía y Demografía ⁶.

Sumado al envejecimiento de la población, debemos tener en cuenta, el saldo migratorio en España, porque si éste fuese positivo, permitirá aumentar la población activa, disminuyendo el efecto del envejecimiento.

Hablamos de saldo migratorio a la diferencia existente entre la población que sale del país y la que entra. Según el INE, en el año 2017, el número de inmigraciones alcanza los 237.000 siendo este número algo mayor al recogido en el año anterior y si lo comparamos con las cifras de 2011, el aumento ha sido de un 26%. En cuanto al flujo de emigraciones en el año 2017, asciende a 185.000 personas. Estos datos arrojan datos positivos sobre la situación del país el cual alcanzó sus máximos en el año 2013 con un total de 270.000 emigrantes, probablemente a consecuencia de la crisis sufrida en España.

Estos datos arrojan una mejora para la población del país pues como bien decíamos el aumento del saldo migratorio positivo, siendo en el año 2017 de 52.000 personas, asegura tener una mayor cantidad de gente en activo y evitando de esa manera el efecto creciente del envejecimiento.

Además de lo anteriormente citado, otro de los indicadores de la evolución del envejecimiento es la tasa de dependencia, definida como la relación porcentual entre la población de 65 años o más, con respecto a la población de entre 16 y 64 años.

Según los datos presentados en el Libro Blanco⁷ de 2012, la tasa de dependencia se duplicará entre los años 2010 y 2050, pasando de un 26% a un 50%. Aunque, se advierte

que el problema será la tasa de dependencia económica, que se entiende por la relación de las personas desempleadas y pensionistas con respecto a las personas que trabajan, la cual aumentará, en el mismo periodo, del 65% al 79%.

En conclusión, si en el año 2010, por cada persona mayor de 65 años había 4 personas de entre 16 a 64 años, en 2050, por cada persona mayor de 65 años habrá menos de 2 personas de entre 16 a 64 años. Lo que supondrá un aumento en la carga social.

2.1.1 Envejecimiento activo

Dentro del envejecimiento de la población, también es importante hablar del término envejecimiento activo.

Este término fue creado por la OMS en los años 90, con la finalidad de transmitir un mensaje más completo que el envejecimiento saludable, y por tanto, reconocer los factores que afectan al envejecimiento personal y de la población. Así la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como

“el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”.

Es aquí donde se puede observar que no solo deben estar las personas mayores exentas de enfermedad, sino que, se contempla también el bienestar económico, cultural y social.

El envejecimiento activo debería ser un tema primordial tanto para los políticos como para los empresarios, ya que, a mayor salud física y mental, mayor será el rendimiento de un trabajador y, por tanto, mayor será su edad de jubilación^{8,9}.

Para la sociedad, es importante que cambiemos nuestra forma de ver a las personas mayores, debemos darle el apoyo que necesitan tanto a nivel informativo, diciéndoles los cambios que habrá en su vida una vez entren en el envejecimiento, ya sea por la existencia de enfermedades o por el rol de jubilado; y construyendo infraestructuras donde se puedan desarrollar tanto cultural como socialmente con otras personas¹⁰.

Consideramos así que, si tomamos dichas medidas, posiblemente disminuirán las bajas en el trabajo y las discapacidades por enfermedades crónicas.

2.2 Proyecciones de la población en España

Siguiendo con los datos que nos aseguran un envejecimiento poblacional, cabe señalar los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre la esperanza de vida en España. El INE, la define como “el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad (tasas de mortalidad a cada edad)”.

Si observamos los datos aportados por el INE en España entre 1994 y 2015, calculan que la esperanza de vida al nacimiento de los hombres ha pasado de 74,4 a 79,92 años y la de las mujeres de 81,6 a 85,41 años ¹¹.

Evolución de la esperanza de vida al nacimiento. Brecha de género. España

	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres-hombres)
1991	73,49	80,65	7,16
1992	73,89	81,15	7,26
1993	74,09	81,23	7,14
1994	74,47	81,60	7,13
1995	74,53	81,72	7,19
1996	74,66	81,89	7,22
1997	75,29	82,23	6,94
1998	75,42	82,31	6,90
1999	75,43	82,33	6,90
2000	75,93	82,74	6,81
2001	76,27	83,06	6,79
2002	76,38	83,14	6,76
2003	76,42	83,00	6,58
2004	76,98	83,58	6,60
2005	77,02	83,54	6,52
2006	77,71	84,16	6,45
2007	77,78	84,15	6,36
2008	78,23	84,34	6,12
2009	78,63	84,67	6,04
2010	79,05	85,04	5,99
2011	79,31	85,15	5,84
2012	79,37	85,12	5,74
2013	79,95	85,56	5,61
2014	80,13	85,66	5,53
2015	79,93	85,42	5,49
2016*	80,40	85,90	5,50

(*) Datos provisionales

Fuente: Tablas de mortalidad. INE

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), 2016. Evolución de la esperanza de vida al nacimiento. Brecha de género. España. Disponible en:

http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout

Estas proyecciones, consideran que la esperanza de vida al nacimiento alcanzaría los 84,0 años en los hombres y los 88,7 en las mujeres en el año 2029, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de 3,9 y de 3,1 años respectivamente.

Como podemos observar, se estipula que la esperanza de vida cada vez será mayor, y por tanto, aumentara la población mayor (anexo 1), por lo que se presupone que el Gobierno se plantea la modificación de la edad de jubilación.

Según el Ministerio de Empleo Español, el retraso de la jubilación en 2027 sería hasta los 67 años, habiendo cotizado menos de 38 años y 6 meses, y si dichos años sí que están cotizados la edad bajaría a 65.

Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, la Unión Europea, propone, desde los años 80, aumentar progresivamente la edad de jubilación y, con ello, la vida activa de los trabajadores. Para conseguir la sostenibilidad de las pensiones, ya que éstas dependen de las cotizaciones, los impuestos y los ahorros de los trabajadores ¹².

Retrasar la edad de jubilación ayuda a mejorar el sistema público, ya que permite tener más personas en activo y, por tanto, cotizando, pero por otro lado, aplaza el cobro de las pensiones.

Por el contrario, tendríamos más trabajadores, y los mismos puestos de trabajo. Asimismo, en algunas situaciones, la persona debe emplear para llevar a cabo su tarea, un esfuerzo físico, que con la edad éste se puede ver deteriorado, o una carga mental, que también se puede ver afectada.

Siguiendo con las proyecciones futuras, según la estadística de Cifras de Población del INE, publicadas en diciembre de 2016, se calculó que la población española alcanzó las 46.468.102 personas, lo que supone un incremento interanual de 60.000 personas, lo cual impidió el descenso que se venía dando desde 2013.

De acuerdo con las Cifras de Población, de los 46,5 millones de personas residentes en España un 9,5% pertenece a los extranjeros, una décima menos que en 2015. Éste

fenómeno, está relacionado con la obtención de la nacionalidad española, que afectó a unas 100.000 personas en el primer semestre de 2016.

El tramo de edad en el que la población es superior se sitúa entre 30 y 64 años. Con respecto, la franja superior para los nacionales abarca los 45 y 65 años, y los extranjeros entre 30 y 44 años. El envejecimiento ha empezado a afectar a los inmigrantes aumentando el porcentaje de personas de más de 45 años, y disminuyendo así, el porcentaje de las edades de entre 16 y 29 años. La tasa de dependencia de los extranjeros se ve aumentada, un 10,9%, en relación a la tasa de 2008 que alcanzaba los 5,4%. Por debajo de la población nacional que se sitúa en 31%.

En el primer semestre de 2016, se observa que los flujos migratorios pasaron a ser una entrada neta, al contrario que los años anteriores que eran salidas netas. En el primer semestre del 2016, hubo un total de 61.008 entradas netas, incrementando así en 8,8% las entradas. En el conjunto de 2015, las salidas netas fueron 1.800 personas ¹³.

La disminución de las salidas se concentra en los extranjeros, que habrían reducido los flujos migratorios a 216.000 personas, menos de la mitad de 2013, donde se alcanzó el máximo. Por el contrario, las salidas de las personas de nacionalidad española habrían alcanzado las 100.000 personas, y con ello, un 20% sería los nacidos en España, muy superior al 7% que se alcanzó en el año 2009.

Las últimas Proyecciones de la Población fueron publicadas por el INE en 2016, actualizando las del 2014. Las cifras provisionales de población suponen una mejoría de unas 70.000 personas, con respecto lo estipulado en el año 2014 para el 2016. Por el contrario, la esperanza de vida es menor, aunque la fertilidad se ve aumentada. Y, como hemos comentado, los flujos migratorios netos positivos, frente a los contemplados en años anteriores.

En resumen, las Proyecciones del INE observan un progresivo aumento del envejecimiento, y, por tanto, un aumento de la tasa de dependencia que pasaría de 28,8% en 2016 al 64,9% en 2066.

2.3 Políticas en España

En España, hemos podido ver cómo se ha ido cambiando la legislación, en relación a las crisis económicas sufridas, y por los efectos de ésta en el mercado de trabajo.

En los años setenta, con la crisis del petróleo, se implantaron reformas dirigidas a promover empleo a los jóvenes, se implantaron ayudas para la jubilación anticipada o la jubilación parcial simultánea a los contratos de relevo.

Posteriormente, nacerían políticas para prolongar la vida activa de los trabajadores de mayor edad, como es, la Proposición no de Ley presentada el día 6 de septiembre de 1994 por el Grupo Parlamentario Convergencia i Unió, donde se propició la creación de una Ponencia encargada de elaborar un informe donde se analizarían los problemas estructurales de la Seguridad Social, para establecer reformas con el fin de garantizar la viabilidad del sistema público de pensiones, y evitar un mayor déficit público.

La Ponencia, elaboró el Pacto de Toledo, que fue aprobado por la Comisión de Presupuestos del Congreso de los Diputados el 30 de marzo de 1995, y posteriormente, por el Pleno del Congreso de los Diputados el día 6 de abril de 1995. Lo que supuso, la ratificación de las fuerzas políticas españolas por un sistema de Seguridad Social solidario y de reparto ⁸. Era el 9 de octubre de 1996, donde el Gobierno y los sindicatos suscribieron el Acuerdo sobre consolidación y racionalización de la Seguridad Social en la Ley 24/1997 de 15 de julio.

El 9 de abril de 2001, el Gobierno, la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE), la Confederación de Comisiones Obreras (CC. OO), y la Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME) suscribieron el Acuerdo para la Mejora y el Desarrollo del Sistema de Protección Social, en el que se recogen un conjunto de medidas con relación a la gradualidad y flexibilidad de la edad de jubilación, recogidas en el Real Decreto Ley 16/2001, de 27 diciembre.

El 3 de octubre de 2003, El Congreso de los Diputados aprobó el Informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo, en el que se añaden algunas recomendaciones. En la recomendación decimoprimer, que trata sobre la edad de jubilación, la Comisión fomenta la prolongación de la vida laboral, en aquellos trabajadores que, una vez alcanzada la edad de jubilación, opten por seguir en activo. Y, por tanto, se impida que una persona con un buen estado físico y mental deba abandonar la vida laboral por motivos de edad.

El 8 de julio de 2004, las organizaciones empresariales y sindicales suscribieron la Declaración para el diálogo social “Competitividad, empleo estable y cohesión social”, en donde se comprometen al diálogo social para así favorecer el empleo de los trabajadores de edad avanzada.

Pero la Ley 14/2005, de 1 de julio, sobre las cláusulas de los Convenios Colectivos, referidas al cumplimiento de la edad ordinaria de la jubilación, donde se limita la edad activa de los trabajadores.

La Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo, en su artículo 26.4, anuncia que los poderes públicos promoverán políticas que impulsen la continuidad del trabajo de los trabajadores por cuenta propia, una vez cumplida la edad de jubilación. Pero, por otro lado, la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social, implanta la jubilación anticipada para los trabajadores por cuenta propia.

Anteriormente, en la sesión del 25 de enero de 2011, el Pleno del Congreso de los Diputados, aprobó el Informe de evaluación y reforma del Pacto de Toledo de 2011, donde en su recomendación decimosegunda, la Comisión no permanente de seguimiento y evaluación de Pacto de Toledo, sostiene que es necesario promover la prolongación voluntaria de la vida laboral, más allá de la edad ordinaria de jubilación.

Tenemos que tener en cuenta, que dependiendo de las circunstancias la Ley ha ido cambiando en estos últimos años. Actualmente, y entendiendo que nos ha afectado una crisis mundial, es decir, se ha visto afectada la economía y el trabajo tanto a jóvenes como a mayores. El Gobierno se planteó el aumento de la edad de jubilación a los 67 años en el 2027 ¹⁴.

2.4 Trabajadores activos

A continuación, podemos observar, que los valores absolutos de la población activa han disminuido entre los años 2013-2015, por el contrario, en 2016, aumentaron.

Además, se aprecia como en el último año, han aumentado todas las cifras excepto las edades comprendidas entre los 30-39 años.

Tabla 2. Activos por grupo de edad. Valores absolutos. Unidades: Miles personas

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	23.065,60	23.260,40	23.364,60	23.434,10	23.443,70	23.190,10	22.954,60	17.866,00	18.341,50
De 16 a 19 años	543	456,5	391	344,9	306,6	285,8	252,5	83,8	95,8
De 20 a 24 años	1.888,30	1.787,20	1.677,60	1.591,00	1.502,90	1.428,60	1.346,90	718,90	724,50
De 25 a 29 años	3.132,60	3.009,40	2.869,60	2.712,20	2.585,40	2.439,60	2.320,60	1.577,60	1.592,50
De 30 a 34 años	3.638,90	3.645,90	3.617,30	3.532,80	3.397,90	3.222,20	3.040,70	2.262,00	2.183,80
De 35 a 39 años	3.339,30	3.447,30	3.544,00	3.622,20	3.662,10	3.645,80	3.596,80	2.862,50	2.853,10
De 40 a 44 años	3.115,30	3.202,80	3.248,50	3.310,30	3.361,40	3.381,30	3.411,70	2.824,30	2.938,60
De 45 a 49 años	2.711,20	2.826,70	2.920,60	2.993,90	3.094,40	3.130,20	3.143,40	2.537,80	2.662,30
De 50 a 54 años	2.133,70	2.246,30	2.389,20	2.494,20	2.579,40	2.640,60	2.708,10	2.255,90	2.340,70
De 55 a 59 años	1.548,80	1.602,70	1.662,10	1.756,90	1.856,00	1.932,70	2.004,50	1.705,30	1.838,40
De 60 a 64 años	857,4	881,9	890,2	922	936	936,5	988,3	889,40	952,90
De 65 a 69 años	115,4	114,7	113,2	111,1	121	113,5	108,4	115,60	123,80
De 70 y más años	41,7	39	41,5	42,5	41,3	33,2	32,6	33,00	35,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa.

<http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=811&capsel=814>

En relación a la tasa de actividad, la definimos como “el cociente entre el número de activos de esas edades y la población correspondiente al intervalo, y que nos informa del porcentaje de población activa en relación a la población total en cada edad”. Como se puede observar, esta tasa, se reduce a partir de 2013, aunque en 2009, ya se inicia la reducción en la franja de edad de 19 a 24 años.

Además, también se observa una disminución en las edades comprendidas entre 65 y más edad, probablemente, porque la crisis económica les haya impedido seguir trabajando.

Tabla 3. Tasas de actividad por grupo de edad.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	60,08	60,18	60,28	60,33	60,4	60,02	59,6	59,54	59,23
De 16 a 19 años	29,12	24,7	21,5	19,29	17,44	16,6	14,77	14,88	13,73
De 20 a 24 años	68,13	66,49	64,65	63,16	61,18	59,77	57,81	56,72	54,94
De 25 a 29 años	86,8	86,85	87,14	86,73	87,22	87,03	89,82	85,25	85,08
De 30 a 34 años	88,65	88,85	89,71	90,19	90,41	90,78	90,94	90,87	89,94
De 35 a 39 años	85,96	87,28	88,49	89,41	90,13	90,43	90,68	90,75	91,02
De 40 a 44 años	84,24	85,51	86,09	86,84	87,61	88,1	88,49	88,89	89,63
De 45 a 49 años	81,28	82,64	83,56	84,05	85,35	85,46	85,58	86,09	86,47
De 50 a 54 años	74,23	75,32	77,3	78,34	79,42	80,16	80,66	81,41	81,52
De 55 a 59 años	60,95	62,72	63,89	65,72	67,58	68,44	68,73	70,49	71,95
De 60 a 64 años	36,31	36,55	36,67	37,81	37,88	37,72	39,74	42,31	43,85
De 65 a 69 años	6,19	5,74	5,47	5,19	5,48	5	4,6	5,19	5,54
De 70 y más años	0,76	0,71	0,75	0,76	0,73	0,58	0,56	0,56	0,59

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística.

Encuesta de población activa.

<http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=811&capsel=814>

2.5 Jubilación

En esta nueva etapa de la vida, no solo nos importan las pensiones como factor de la calidad de vida psicológica de una persona. Se deben tener en cuenta otra serie de características como el estado de ánimo de la persona a la hora de jubilarse, el si tiene planes o no, el deseo de finalizar su etapa laboral o el anhelo para que ese momento nunca se produzca.

Es importante pararnos a conocer la terminología que aquí nos ocupa. Según la Real Academia Española de la Lengua, la palabra *Jubilación* significa: “dispensar a alguien, por razón de su edad o decrepitud, de ejercicios o cuidados que practicaba o le incumbían”. Es decir, una pérdida del rol profesional, y un cambio en el estilo de vida de la persona. Además, la prejubilación o jubilación puede traer consigo cambios en la economía y en las relaciones sociales de las personas.

Hay que pensar que la finalización de la vida laboral no solo conlleva los evidentes cambios económicos, sino que las relaciones sociales se pueden ver mermadas. Algunas personas cuando alcanzan esta etapa de la vida no están preparadas psicológicamente para una vida sin rutina, sin relaciones diarias con la gente con la que llevaba años compartiendo su día a día, etc. Por ello, dependiendo del afrontamiento de la persona este paso puede significar el descanso o la libertad o por el contrario desembocar en depresiones, déficit de habilidades sociales, pérdidas de memoria debido al desuso, problemas motores por la falta de movimiento, etc ¹⁵.

Es importante pues conocer qué se entiende por Salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es "un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"

Por tanto, es necesario plantearnos, ¿es un trabajador en edad de jubilación una persona sana? Para ello sería recomendable evaluar su estado físico, el cual en muchas ocasiones dependerá del tipo de trabajo o de los hábitos saludables de la persona; su estado mental, que puede haber sido afectado por una falta de capacidad en el afrontamiento o por características personales; y, sus relaciones sociales.

Para Moragas, gerontólogo que ha publicado el libro “La jubilación: una oportunidad vital”, y en el que detalla que es imprescindible la Preparación para la Jubilación, la cual nos ayudará a cambiar de rol profesional con una actitud positiva, creativa y abierta, como consecuencia tener una mejor calidad de vida ^{16,17}.

Por tanto, ¿es necesaria una actuación preventiva, así como una promoción de buenos hábitos desde la empresa? ¿Afecta realmente el retraso de la jubilación a la calidad de vida del trabajador?



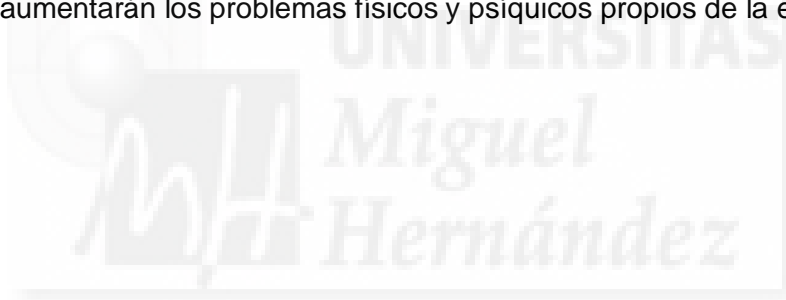
3. OBJETIVOS

El objetivo general del estudio es analizar cómo afecta el retraso de la jubilación al trabajador, y las consecuencias si esto no se lleva a cabo, de la sostenibilidad de las pensiones.

Los objetivos específicos son:

1. Estudiar las diferencias entre los puestos de trabajo y cómo afectan a la carga física y mental a cada uno de ellos.
2. Considerar si es beneficioso o perjudicial el retraso de la jubilación para los trabajadores.
3. Investigar si son efectivas las estrategias de prevención ante la jubilación.

Nuestra hipótesis inicial es que, a mayor edad de jubilación, mayor serán los problemas que los trabajadores tendrán a la hora de desempeñar su trabajo, ya que pensamos que aumentarán los problemas físicos y psíquicos propios de la edad.



4. METODOLOGÍA

En primer lugar, se llevará a cabo una búsqueda en bases de datos sobre información acerca del envejecimiento y de la jubilación (*anexo II*).

Seleccionamos un total de cinco bases de datos: Medline, PubMed, Scielo Dialnet e IME.

A continuación, para filtrar en la búsqueda, seleccionamos los criterios de inclusión. Utilizaremos palabras clave como: trabajo, envejecimiento, envejecimiento activo, jubilación, pensión, salud, salud psicológica y física, economía adecuada y prevención; el periodo seleccionado irá desde el 2006 al 2018; y, escritos en lengua española e inglesa. Por otro lado, como criterios de exclusión determinamos, aquellos trabajos que hablen de enfermedad como motivo de jubilación, incapacidad laboral, afecciones físicas y psicológicas previas a la jubilación; trabajos escritos en lengua no inglesa o española; y, trabajos precedentes al 2006.

Comenzamos con una primera búsqueda en la base de datos Medline utilizando como palabra clave “jubilación” donde se han encontrado un total de 17 enlaces a artículos de los cuales ninguno fue seleccionado por no cumplir con la totalidad de los criterios de inclusión establecidos. Realizamos una segunda búsqueda en este caso con el término “salud” y se encontraron un total de 14.302 de los cuales 678 eran documentos en formato PDF y el resto eran videos o imágenes.

Debido a la dificultad para filtrar, ya que no se permite establecer periodo de publicaciones ni idioma de la publicación, optamos por combinar términos para acortar la búsqueda. La primera combinación de términos es “salud” y “envejecimiento”. En este caso podemos encontrar un total de 29 enlaces a artículos de los cuales no todos cumplen con las especificaciones descritas por lo cual tras una lectura de los resúmenes de los artículos, son seleccionados y recuperados 3 de ellos. Continuamos la búsqueda usando los términos “salud” y “envejecimiento activo” donde encontramos un total de 9 enlaces de los cuales, al no cumplir todos con los criterios establecidos previamente, seleccionamos y recuperamos uno. Con los términos “trabajo” y “envejecimiento activo” encontramos 29 enlaces de los cuales no seleccionamos ninguno debido a que no se ajustan a nuestros criterios inclusivos. Realizamos una nueva búsqueda con las palabras clave “trabajo” y “jubilación” donde solo encontramos 3 trabajos de los cuales, finalmente, no se selecciona ninguno por no resultar de interés para el presente trabajo. En cuanto a la combinación de términos como

“envejecimiento” y “pensión” los resultados son escasos siendo solo 2 enlaces los hallados y ninguno seleccionado ya que no cumplen con nuestros parámetros de interés. Combinando los términos “pensión” y “salud” hallamos un total de 15 documentos los cuales no se ajustan a los criterios establecidos. Por último, realizamos una búsqueda con los términos “prevención” y “envejecimiento activo” donde hallamos un total de 4 enlaces que no se ajustan.

Debido a que la búsqueda en la primera base de datos no ha sido del todo exitosa, continuamos con una nueva: PubMed. Inicialmente comenzamos con los términos “retirement” AND “health” aplicando el filtro de periodo comprendido entre 2006-2018 así como de documentos que puedan ser obtenidos de manera gratuita, de esa manera obtenemos un total de 1421 documentos escritos en lengua inglesa y española siendo solo 9 documentos los escritos en esta última. Con el fin de acortar la búsqueda nos centramos en los documentos que han sido escritos o traducidos al español. De estos documentos seleccionamos y recuperamos un total de 2. Se realiza una nueva búsqueda con los términos “active aging” AND “retirement”, aplicando de nuevo los anteriores filtros, se encuentra un único documento el cual coincide con el ya seleccionado y recuperado en la búsqueda anterior. Combinando los términos “active aging” AND “health” se encuentran un total de 10 documentos de los cuales son seleccionados y recuperados un total de 4 siendo uno de ellos repetido nuevamente con la primera búsqueda. Una nueva búsqueda con los términos “retirement” AND “pension” nos aporta un total de 4 documentos de los cuales ninguno se ajusta a los criterios establecidos. Entre los términos “health” AND “pension” se hallan un total de 9 documentos, sin embargo, solo seleccionamos y recuperamos uno ya que otro se encuentra repetido nuevamente. Realizamos también una búsqueda combinando las palabras clave “prevention” AND “active aging” y encontramos únicamente dos documentos de los cuales seleccionamos y recuperamos uno debido a que el otro se ha encontrado de manera reiterada en otra de las búsquedas. Por último, se combinan los términos “retirement” AND “prevention” donde en esta ocasión no se encuentra ningún artículo con las características o criterios establecidos previamente.

Continuamos nuestra búsqueda de información en la base de datos Scielo. Comenzamos nuevamente combinando las palabras “retirement” AND “health” donde después de filtrar por región (España), se han encontrado un total de 15 documentos de los cuales se seleccionan y recuperan un total de 5 documentos de interés para nuestro trabajo. De la búsqueda combinada entre “active aging” AND “retirement” tan solo se encuentra un documento el cual seleccionamos y recuperamos. Se realiza una nueva búsqueda con los

términos “active aging” AND “health” con la cual se hallan un total de 15 artículos, seleccionando y recuperando 4 de ellos. Proseguimos con la búsqueda entre palabras clave como “retirement” AND “pension” donde se encuentran un total de 2 documentos entre los cuales solo uno cumple los criterios establecidos pero que coincide con el hallado en una de las búsquedas anteriores. De nuevo probamos la relación entre “health” AND “pension” donde podemos encontrar un total de 5 artículos de los cuales finalmente no es seleccionado ninguno por no ajustarse a los criterios establecidos previamente. Para finalizar, combinando las palabras clave “prevention” AND “active aging” no encontramos ningún artículo por lo que probamos de nuevo relacionando los términos “retirement” AND “prevention” hallando un único documento el cual seleccionamos y recuperamos.

Seguimos nuestra búsqueda en la base de datos de Dialnet. Iniciamos combinando los términos “jubilación” y “salud” obteniendo un total de 168 documentos de los cuales 101 son artículos de revista, pero no podemos obtener de manera gratuita el artículo completo. Tras una lectura de los resúmenes encontrados en cada uno de estos trabajos, seleccionamos y recuperamos finalmente 10 artículos, destacamos que uno de los artículos seleccionados se encuentra fuera de nuestros criterios de periodo establecidos pero decidimos contar con él debido a que arroja datos interesantes para nuestro trabajo. La siguiente búsqueda la realizaremos combinando nuevamente “envejecimiento activo” y “jubilación”. En este caso, encontramos 58 artículos de los cuales no se puede acceder a su totalidad por lo que seleccionamos aquellos que puedan ser consultados y que cumplan con nuestros objetivos. Teniendo en cuenta lo anterior, seleccionamos un total de 7 artículos de los cuales 2 son coincidentes con los anteriormente seleccionados. Continuamos con los términos “envejecimiento activo” y “salud psicológica y física” donde hallamos un total de 20 artículos que cumplen con nuestros criterios; sin embargo, nuevamente, no todos son de consulta libre por lo que seleccionamos finalmente un total de 2 artículos de los cuales 1 ya había sido encontrado en otras búsquedas anteriores. Combinamos en este caso los términos “jubilación” y “economía adecuada” donde se hallan 4 documentos de los cuales solo uno pertenece a artículos de revista y podemos consultarlo de manera gratuita por lo que lo seleccionamos. Probamos con la combinación de “prevención” y “jubilación” donde encontramos un total de 11 artículos de los cuales seleccionamos finalmente 1 el cual ya habíamos seleccionado en una de nuestras búsquedas anteriores. Seguimos con “prevención” y “envejecimiento activo” de los cuales obtenemos un total de 53 documentos los cuales no todos pueden ser consultados de manera gratuita por lo que finalmente, fijándonos en los criterios establecidos previamente y que son de interés para nuestro trabajo, seleccionamos 4 de ellos sin haber en esta ocasión ninguno coincidente con los

anteriores. Por último, combinamos “pensión” y “salud psicológica y física” donde hallamos un total de 2 documentos de los cuales solo seleccionamos uno que ya había sido encontrado y seleccionado en una búsqueda anterior.

Para finalizar con nuestra búsqueda de documentación procedemos a usar la base de datos IME. Realizaremos búsquedas simples por términos siendo el primero “jubilación”. En este caso hemos encontrado un total de 12 documentos, de los cuales solo 4 pueden ser consultados de manera gratuita y tan solo uno cumple con los requisitos de nuestro trabajo. Continuamos con “envejecimiento activo y jubilación” donde solo encontramos 3 documentos de los cuales son accesibles dos, pero ninguno cumple con nuestros criterios de búsqueda. Probamos nuevamente con la búsqueda de “envejecimiento activo y salud” hallando de ese modo un total de 8 documentos de los cuales son accesibles 5 y seleccionados uno de ellos. Seguimos con la unión de términos “pensión y salud” donde solo hay 3 documentos, pero ninguno es seleccionado para la elaboración del trabajo. Intentamos en nuestra búsqueda con “jubilación y prevención” donde encontramos 6 documentos de los cuales solo uno es accesible pero no cumple con los requisitos. Por último, unimos en esta nueva búsqueda los términos “prevención y envejecimiento activo” donde solo encontramos 2 documentos, pero no es seleccionado ninguno finalmente.

Una vez finalizada la búsqueda de documentos en las diferentes bases de datos, es necesario decir que se consultaron artículos periodísticos actuales sobre el revuelo generado con las pensiones y la sostenibilidad de las mismas de cara al futuro, así como otras guías de ayuda halladas a través de buscadores como Google.

A continuación, se estudiarán cada uno de los artículos escogidos para así poder realizar un análisis bibliográfico, y poder ver si dicho tema afecta a la salud de las personas en edad de jubilación. Si esto se demuestra que ocurre, se detallarán una serie de medidas preventivas.

Además, analizaremos las distintas Tablas del Instituto Nacional de Estadística, para conocer el estado actual del país.

Por último, obtendremos unas conclusiones, en las que detallaremos nuestro punto de vista con relación al retraso en la edad de jubilación.

5. RESULTADOS

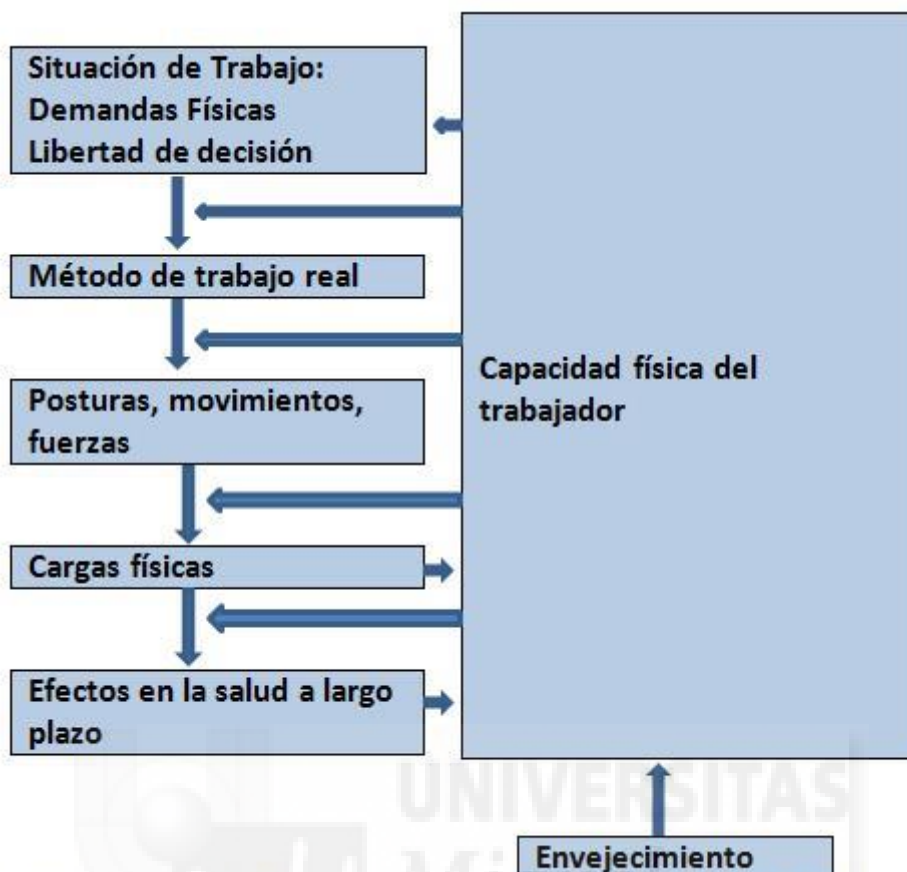
En el siguiente apartado vamos a tratar de exponer los resultados de las búsquedas que hemos realizado, mostrando aquella información pertinente para la confirmación de nuestros objetivos.

5.1 Relación entre trabajo y salud

Por lo general, cada puesto de trabajo requiere de una serie de capacidades o aptitudes físicas y mentales en el empleado. Obviamente, estos requerimientos irán en función del puesto de trabajo, pero tal y como venimos hablando, el envejecimiento hace mella en nuestras capacidades a lo largo del tiempo y por tanto es posible que afecten a nuestro desempeño.

Como podemos observar en el modelo de envejecimiento y carga física de Shephard RJ (1999), nuestra capacidad se puede ver afectada por tres factores como son: la carga física, efectos en la salud a largo plazo y el envejecimiento de la persona.

En dicho Modelo, vemos como la capacidad física del trabajador puede afectar a las situaciones de trabajo como son: las demandas físicas y la libertad de decisión, ya que a menor capacidad física mayores serán las demandas físicas y por tanto, menor la libertad de decisión; además afectará al método de trabajo real, se requerirá mayor esfuerzo para realizar un mismo trabajo, por tanto, se afectaría la postura, los movimientos y la fuerza que debe hacer el trabajador para desempeñar su puesto de trabajo, aumentando así la carga física y pudiéndose afectar su salud a largo plazo ¹⁸.



Modelo de envejecimiento y carga física de Shephard RJ, 1999.

Es por ello que, encontramos otro tipo de problemas con la edad ¹⁸, como son:

- A nivel respiratorio: existe una disminución de los flujos y volúmenes.
- A nivel circulatorio: presencia de arterioesclerosis, alteraciones cardioeléctricas por degeneración de los tejidos de conducción.
- A nivel renal: disminución del filtrado glomerular.
- A nivel musculoesquelético: pérdida de masa ósea, osteoporosis, pérdida de masa muscular y artrosis.
- A nivel neurológico: disminución de neurotransmisores, menor tolerancia al dolor, disminución de los reflejos, de la memoria y del aprendizaje.
- A nivel psicológico: mayor cansancio emocional, aumento de la ansiedad.
- A nivel sensorial: disminución de la visión y de la audición.

La importancia de la visión y de la audición, viene dada por la magnitud de su deterioro, como por la relación entre personas, y por la importancia ante el desarrollo de las tareas profesionales.

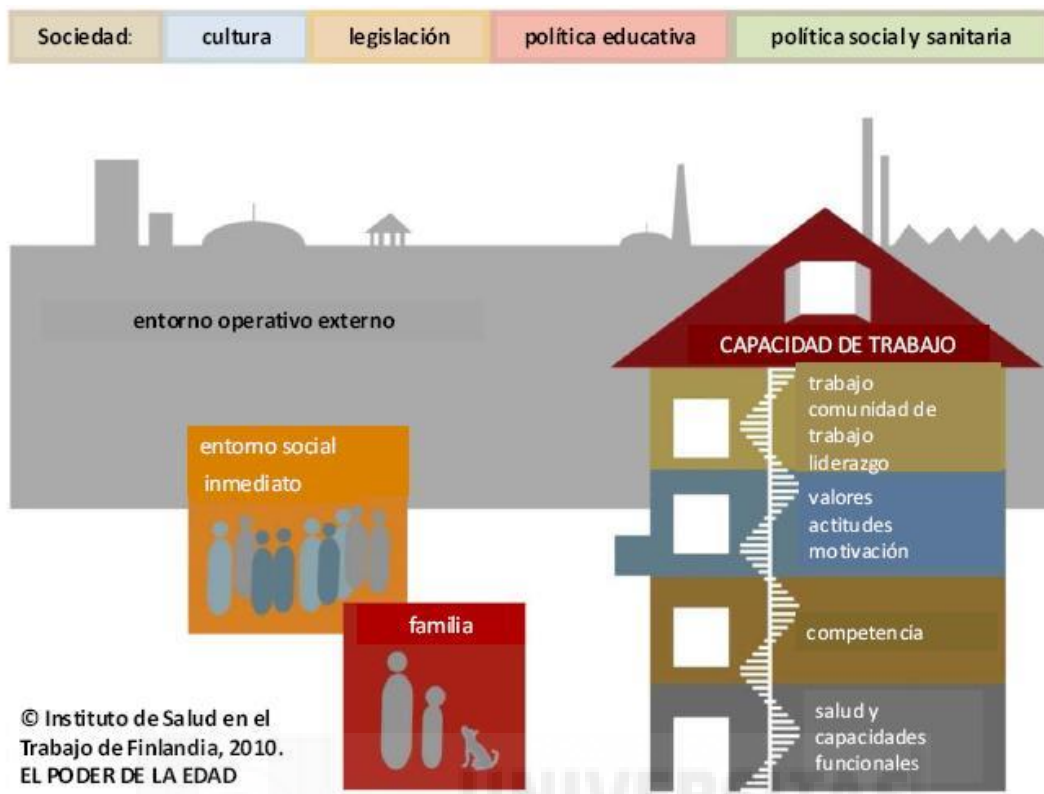
En su caso, la visión, se ve afectada ante el envejecimiento, ya que éste altera las propiedades ópticas del globo ocular, reduce la nitidez de las imágenes, altera el cromatismo, reduce la eficacia de los nervios que compensan las variaciones de iluminación, pudiéndose producir más deslumbramientos. También reduce la capacidad para combinar los dos ojos, viéndose afectado la relación de profundidad y afectándose el campo visual.

Con respecto a la audición, el envejecimiento afecta a las frecuencias más altas, es decir mayores de 1.000Hz. El deterioro se ve afectado a partir de la tercera década de vida, siendo de mayor significado a partir de la sexta década de vida. La causa principal que se ve afectada es la del entendimiento del lenguaje hablado.

Por otro lado, a nivel sensorial, al verse afectado los receptores de presión, se ve afectado el umbral de dolor, por lo tanto, disminuye la capacidad de adaptación al frío o calor.

Además, con relación a la memoria, se ha demostrado que no hay cambios significativos desde las edades más jóvenes a las adultas, aunque sí que necesitan mayor número de ensayos de aprendizaje y mayor tiempo en la ejecución.

Es por ello, que se describen los factores fundamentales como una “casa”, en la cual, las tres plantas inferiores describen los factores individuales, y la planta superior la vida laboral. En la primera de ellas, observamos la salud y las capacidades funcionales; en la segunda, la competencia; en la tercera, los valores, las actitudes y la motivación; y en la cuarta, la vida laboral. Además, las escaleras que las une nos demuestran que todas ellas están interrelacionadas. Se ha demostrado que la capacidad de trabajo es el equilibrio entre todas ellas.



Fuente: Instituto de Salud en el trabajo de Finlandia (2010). El poder de la Edad. Disponible en: 20. Ilmarinen J. Promoción del envejecimiento activo en el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet] 2012 [citado 20 Abr 2017] Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace> ¹⁹

La mayor interacción nace de la tercera y cuarta planta, es decir, de los valores, las actitudes y la motivación con la vida laboral, puesto que las experiencias negativas o positivas que sucedan en el trabajo están representadas en la tercera planta. Estas experiencias son, las opiniones y sentimientos que tiene el trabajador a cerca de su trabajo.

La tercera planta, posee un balcón, en donde el trabajador puede visualizar la familia y su entorno social, los cuales, pueden afectar a su trabajo diario. Es en esta planta, donde se puede ver reflejada la vida laboral del trabajador. La información procedente de las demás plantas y de lo ajeno al trabajo, puede hacer que se modifique los valores y actitudes de la persona, así como su compromiso y participación con el trabajo a desempeñar.

Cuanto más positiva se haga la valoración de la tercera planta, mayor será la posibilidad de que el trabajador tenga una buena vida laboral y, por tanto, mayor será la durabilidad en dicho trabajo.

Aunque, si se unen el trabajador y el empresario, ya que el trabajador mira por su salud y competencia, y el empresario por la organización, los dos podrían crear un espacio de trabajo más equilibrado y así mejorar la capacidad de trabajo.

5.2 Tipos de trabajos

Como venimos anunciando, un factor importante a tener en cuenta en la calidad de vida de las personas próximas a la jubilación es el tipo de trabajo que están desempeñando.

Además de la carga física, encontramos otros factores que también afectan al trabajador diariamente, como ocurre en el puesto de trabajo. Existen diferencias entre puestos de trabajo, por ejemplo, el puesto de administrativo y el de peón agrícola.

El primero de ellos estará la mayor parte de su jornada laboral sentado, pudiendo usar el ordenador. El segundo, debe estar a la intemperie, la mayor parte de su jornada laboral de pie, usando su capacidad física para recolectar, y también puede hacer uso de plaguicidas, y de tractores, realizando tareas de conducción.

Los trabajos de ambulancias, policías, bomberos, médicos, pilotos, astronautas y oficiales de submarinos son profesiones con mayor demanda física, con lo que aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad. Para ello, deben pasar estrictos reconocimientos médicos para conseguir la aptitud, y poder así desarrollar su profesión. Kowalski- Trakofler, explican que la capacidad pulmonar a los 65 años disminuye, por lo tanto, ambientes con condiciones climáticas extremas son más exigentes y, por tanto, recomiendan restringirlos ^{18, 20}.

Se destaca, la importancia que tiene el médico del trabajo, en conocer los riesgos físicos, psíquicos y sociales en los que se encuentra el trabajador, para así poder relacionarlo con la vida laboral de éste y así realizar una valoración integral que permita reconocer si el trabajador reúne las condiciones que exige el trabajo que desempeña.

Es de importancia, conocer la capacidad laboral o de trabajo, la cual es un método para identificar los factores que promueven el envejecimiento activo en los centros de trabajo ²¹.

La capacidad de trabajo se evalúa mediante el índice de capacidad de trabajo (ICT). Éste consta de 7 dimensiones y el resultado oscila entre 7-49, donde podremos así clasificar la capacidad del trabajador. Si obtiene un resultado de 7-27, su capacidad será pobre; si es de 28-36 moderada; de 37-43 buena; y de 44-49 óptima ^{22, 23}.

Como se puede observar, el modelo se puede ver influido por las capacidades físicas y mentales del trabajador y por la demanda que requiere el trabajo también, físico y psicosocial y, por último, el estilo de vida de cada persona.

Cuadro 1. Dimensiones utilizadas para medir el Índice de Capacidad para el Trabajo.

Dimensiones	Total
1. Estimación subjetiva de la capacidad para el trabajo actual comparada con la mejor de toda la vida	0-10
2. Estimación subjetiva de la capacidad para el trabajo relacionada con las demandas de trabajo (físicas y mentales)	2-10
3. Número de enfermedades actuales diagnosticadas	1-7
4. Estimación subjetiva de las limitaciones laborales debidas a enfermedades	1-6
5. Ausentismo por enfermedad durante el último año	1-5
6. Pronóstico propio sobre la capacidad para los próximos dos años	1-7
7. Recursos mentales (disfrute de las tareas diarias, optimismo sobre el futuro)	1-4
Rango	7-49

Fuente: Peralta N, Godoi Vasconcelos AG, Härter Griep R, Miller L. Validez y confiabilidad del Índice de Capacidad para el Trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. Salud Colectiva 2012; 8 (2): 163-173 ²².

5.3 Etapa de jubilación: Teorías y perfiles

La jubilación, es un acontecimiento vital importante, ya que se pasa de estar activo, es decir, tener horarios que cumplir y una tarea a realizar, se pasa a cambiar todos esos hábitos, que afectarán tanto física, psíquica, económica y socialmente ¹⁷.

A partir de los años setenta, se empiezan a introducir conceptos como la actividad social, la imagen, el rol social de las personas mayores y la participación de éstos en la sociedad. A continuación, describiremos algunas teorías encaminadas a la adaptación del proceso del envejecimiento

5.3.1 Teoría de la Actividad

Esta teoría se fundamenta en la hipótesis de la realización de un elevado número de roles sociales o interpersonales se correlaciona de forma positiva y significativa con un elevado nivel de adaptación y satisfacción vital de la persona mayor. Por tanto, su filosofía es estar activo, ya que, a mayor actividad, mayor será por tanto la satisfacción de la persona. Se basan en tres puntos principales:

1. Es mejor ser activo que inactivo.
2. Es mejor ser feliz que infeliz.
3. La persona mayor es el mejor juez de su propio éxito.

Dicha teoría tiene sus decadencias, ya que no se explica, porque una persona inactiva puede llegar a ser feliz o, por el contrario, una persona activa puede no alcanzar su felicidad.

5.3.2 Teoría de la Desvinculación

La teoría de la desvinculación afirma que el envejecimiento se caracteriza por un buen estado emocional cuando la persona alcanza los 50 años, y posteriormente un estado emocional negativo en los años 60-65, y que es a partir de esta crisis donde la persona a los 70 años obtiene un estado satisfactorio. La teoría sostiene que existe una desvinculación de la sociedad, ya que la persona se retira de la sociedad, y es ésta quien le aporta a la persona las responsabilidades económicas, sanitarias y sociales.

5.3.3 Teoría de los roles

Proyecta que en la vejez existe el fenómeno “contracción de roles”, en donde la persona mayor cada vez se ve menos vinculada a roles relevantes. Esta situación lleva a las personas mayores a una exclusión. Por tanto, la persona debe asimilar un cambio de roles, en el cual debe asimilar un rol de inactividad, pasividad e irrelevancia social ²⁴.

5.3.4 Teoría de la subcultura

Basada en que las personas de una misma generación crean una “subcultura de esa edad” ya que han vivido circunstancias biográficas iguales, y se entienden mejor que con los de otra generación. Es por ello, que las personas mayores depositarán en su nuevo núcleo social sus recursos personales, que les servirán a otros del grupo, y así envejecer todos de manera satisfactoria.

5.3.5 Teoría de la Continuidad

Esta teoría nos habla acerca de que los adultos mayores, tienden a proteger sus estructuras tanto externas como internas, de esta forma, las experiencias pasadas sirven para la elaboración de estrategias enfocadas a alcanzar una mejor adaptación tanto física como mental en el futuro. La continuidad interna sería el temperamento, las emociones, las habilidades, etc. Y la externa sería el comportamiento y las relaciones interpersonales. Dicha teoría se resume en los 7 postulados expuestos por Héttu:

1. A nivel psicológico no existe una evolución que sea idéntica en todos los hombres.
2. Desde el nacimiento hasta la muerte, el individuo sólo constituye una entidad coherente.
3. Al final de su evolución, el individuo integra su experiencia y la imagen que pueda hacerse de sí mismo en una estructura estable llamada autoconcepto o personalidad.
4. El individuo tiende a fabricar el entorno que le corresponde a través de la coherencia y de su funcionamiento interno.
5. La personalidad se convierte en el mejor predictor de su actitud y adaptación a la vejez.
6. El envejecimiento acentúa las líneas que constituyen la estructura de la personalidad. En la vejez, la persona puede mostrar rasgos más nítidos de su personalidad.
7. La personalidad sigue evolucionando durante toda la vida integrando los acontecimientos que le van surgiendo.

5.3.6 Teoría de la Selectividad Socioemocional

La cual asegura que al envejecer se mejora la regulación de la experiencia emocional, por lo que seleccionamos, a raíz que envejecemos, los contactos. Esto afecta a las relaciones más superficiales, ya que las más estrechas permanecen intactas, y así aportarnos mayor satisfacción emocional.

5.3.7 Teoría de la Modernización

Según Bazo- Maiztegui, la teoría de la modernización:

“Pretende explicar los cambios en el estatus de las personas mayores a partir de las modificaciones de los sistemas sociales en función del grado de industrialización que alcanzan las distintas sociedades”

5.3.8 Teoría de Intercambio en la Vejez

Para esta teoría las personas mayores se encuentran en desequilibrio con las personas jóvenes, ya que, disponen de menos recursos económicos, de escolarización o salud, y por tanto, sólo las personas que puedan tener los recursos necesarios se mantendrán activas.

5.3.9 Perfiles del jubilado

Por otro lado, Moragas ¹⁷, apunta que hay distintos tipos de perfil de jubilado, como son:

- *El maduro*: persona bien integrada, que disfruta con cualquier experiencia. Actitud constructiva ante la vejez.
- *El pasivo o casero*: individuo contento, porque al fin puede descansar. Personas cómodas y dependientes.
- *El defensivo-activo “blindado”*: se programa numerosas actividades para evitar la ansiedad de la inactividad. Personas a la defensiva.
- *El colérico, irascible*: no se adapta a la jubilación, critica a los demás y les hace responsables de su situación. Personas descontentas, hostiles y fácilmente frustrables.
- *El autoagresivo o autofóbico*: no se adapta, se odia a sí mismo y se responsabiliza-autoculpa de su situación.

Moragas, nos advierte que una adecuada prevención ofrece una mayor calidad de vida al jubilado, a la familia de éste y a la comunidad.

5.4 Prevención en la edad de jubilación

En el artículo 21 de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, recalca la importancia de la prevención como la promoción de la autonomía personal.

Según Moragas ^{16,17}, la preparación para la persona mayor ante la jubilación puede prevenir la dependencia, ya que es “un instrumento eficiente de prevención aquellas

enfermedades cuya patología es modificable por un cambio en el estilo de vida después de la jubilación”.

Además, añade que la preparación para la jubilación “constituye un proceso de información-formación para que las personas jubilables asuman su nuevo rol positivamente: beneficia a los interesados y a la sociedad, minimiza costes sanitarios y sociales y mejora la salud física, psíquica y social de la persona” ¹⁰.

Estos medios de preparación serían actividades y cursos encaminados a asumir el nuevo rol de persona jubilada, disminuyendo así la frustración y aumentando las actividades extralaborales. Podemos encontrar un ejemplo de ello, en la página web del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT) y en la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) ²⁵.

En España actualmente, sólo existe por parte de algunas Administraciones Públicas, asociaciones e instituciones.

Por otro lado, Beehr, propone que las empresas con alto número de jubilados, en las cuales aumenta la incertidumbre, y tienden a ser más inestables y con personal menos motivado, se debería hacer también prevención.

Por su parte, Moragas ¹⁷ propone:

- Sesiones informativas: informar al jubilado sobre las pensiones, los servicios sanitarios y sociales, impuestos, desgravaciones, descuentos, actividades comunitarias, asociaciones, recursos, etc. Se debe hacer mediante la educación para la salud utilizando los medios audiovisuales y/o escritos pertinentes.
- Trabajo individual o en pareja: se puede escoger una, o las dos modalidades. Aunque se recomienda ir acompañado, ya que la jubilación no afecta sólo a la persona jubilada sino a todo su entorno. Nuevos vínculos.
- Ocupación del tiempo libre: mediante actividades físicas, recreativas, turísticas, culturales, de aprendizaje social e intelectual. Aprovechan el tiempo en ocio o voluntariado, la familia y amigos.
- Casos prácticos: el informador debe plantear un caso que deben resolver. Lo más importante del caso práctico es tanto el análisis cómo las conclusiones.
- Dinámica de grupos: en ésta se pueden incluir, mesas redondas, charlas coloquio, talleres, etc. donde se viven realidades complejas, y pudiendo así beneficiarse de todo el grupo.

- Juego de roles: una experiencia tanto física como intelectual, facilita la comprensión de sus dilemas, ayuda a empatizar con los demás y las decisiones que debe tomar cada uno.
- Cuestionamientos de autoevaluación y retroalimentación: sobre temas específicos o de grupo, para luego intervenir sobre el mismo. Consisten en un cuestionario que deben rellenar, y que posteriormente será analizado por un especialista, el cual dará los resultados y luego se darán las recomendaciones pertinentes.
- Consultas individuales o por parejas: permite consultarle a un profesional, de forma privada, sobre temas abordados durante las sesiones.

5.5 Medidas a adoptar en líneas de promoción y prevención

Desde una perspectiva de salud ocupacional y salud pública, se deben aplicar estrategias de prevención y promoción de la salud y seguridad de los trabajadores en los puestos de trabajo.

En relación con el objetivo del presente trabajo, es necesario hablar de las medidas de promoción y prevención que adoptan las conocidas como “empresas saludables” y observar en qué medida éstas colaboran por el alcance de una buena calidad de vida física y psicológica en la población aún activa pero en edades próximas a la jubilación.

5.5.1 Promoción de la salud en la empresa

La promoción de la salud en el lugar de trabajo comienza con la Directiva del Consejo 89/391/EC, transpuesta a la legislación española mediante la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, de 8 de noviembre, en el cual, tuvo lugar el cambio de orientación de la legislación y del ejercicio tradicional de la seguridad y salud en el trabajo.

Una población sana, motivada y bien preparada para el ejercicio de su trabajo es fundamental para el bienestar tanto del trabajador como de toda la población, además tiene beneficios económicos para toda la sociedad ^{19, 26}. En consecuencia, la Unión Europea ha apoyado el proyecto de una Red Europea para la Promoción de la Salud en el lugar de trabajo (PSLT). Según el informe de Trabajadores sanos en empresas saludables de la ENWHP, existen tres factores principales que motivan a promover la promoción de la salud en la empresa: valores corporativos que reconozcan la relevancia social y económica de una cultura de trabajo participativa; tendencias sociales y demográficas con un impacto

significativo en el mercado de trabajo y los beneficios que supone para la empresa y el trabajador invertir en este tipo de actividades. Por tanto, son programas cuyo objetivo genera consecuencias positivas como la reducción de los accidentes y enfermedades, además se dice que supone un beneficio económico para la empresa ya que se ha calculado que cada euro invertido en programas de PSLT genera un retorno de inversión de entre 2,5 y 4,8 euros en absentismo y de entre 2,3 y 5,9 euros en costes de enfermedad; de igual modo supone una disminución de un 26,1%, en costes para la seguridad social así como en las incapacidades temporales o permanentes, las pensiones, etc.

Para la realización de estos programas, se sugieren diferentes métodos: una metodología en cuatro etapas basada en el modelo “PDCA” (Plan, Do, Check, Act) para la planificación de las intervenciones en la empresa que posteriormente expondremos, la campaña «Gana en salud: 12 temas, 12 meses» que podemos consultar en la web del INSHT, infografías y vídeos; y, una “Caja de herramientas europea” con experiencias y modelos de buenas prácticas la cual también puede consultarse en el INSHT.

Por otro lado, la Unión Europea está proponiendo a los Estados miembros a poner en práctica dichos programas de promoción de la salud, poniéndolos en sus listas de prioridades y a incorporar los temas de salud laboral en sus programas políticos.

La salud y la seguridad en los puestos de trabajo han disminuido significativamente los accidentes laborales y las enfermedades producidas por dicho trabajo, pero, también se ha visto que la Administración solamente no puede hacer frente, es necesario la participación de todos para poder llevar a cabo dichas mejoras.

En la promoción de la salud en los lugares de trabajo debemos tener en cuenta una serie de premisas para que se pueda llevar a cabo ²⁷, dichas premisas son:

- ✓ La participación de todo el personal de la empresa, todos y cada uno de los trabajadores deben estar implicados en la ejecución del programa que se vaya a llevar a cabo. Este programa dependerá del tipo de empresa y puesto de trabajo al que vaya referido.
- ✓ La integración del programa de PSLT en todas y cada una de las decisiones importantes de la empresa y, en consecuencia, en todas las áreas que haya en dicha empresa.
- ✓ El proyecto que se vaya a llevar a cabo debe estar orientado a resolver problemas, por tanto, se debe analizar las necesidades, establecer

prioridades, planificar el contenido, ejecutarlo y analizar los resultados que se hayan producido.

- ✓ La PSLT debe ser integral, es decir, estar dirigida tanto a nivel individual, por tanto, a cada trabajador de la empresa, como a toda la empresa en sí. Ya que así fomentará la participación y el compañerismo por parte de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, podemos decir que hoy en día son de especial interés los programas de Promoción de la Salud en los lugares de trabajo (PSLT)²⁸. Estos programas, no solo nos ofrecen un marco de acción en el cual centrar nuestros objetivos sino también nos proporcionan los instrumentos y herramientas necesarias para poder fomentar y desarrollar lugares de trabajo saludables. Hoy en día es muy común ver empresas que fomentan por ejemplo la alimentación saludable proporcionando menús a los empleados basados en una dieta equilibrada y fruta fresca a la que poder acceder en todo momento.

Gracias a estos marcos de acción y las herramientas que nos proporcionan estos programas, la empresa puede facilitar a sus empleados formación a través de la cual el propio trabajador puede llevar a cabo una serie de recomendaciones que de otra manera, por falta de iniciativa o de recursos, no le sería posible llevar a cabo.

Los programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo van dirigidos a fomentar la salud del trabajador, teniendo siempre en cuenta el esfuerzo que éste debe hacer para cumplirlos. Dichos programas son:

- Alimentación saludable
- Práctica de actividad física
- Salud mental
- Prevención del tabaquismo
- Prevención del alcoholismo
- Prevención de drogas
- Valoraciones de salud
- Cáncer de piel
- Autocuidado
- Autoexploración mamaria
- Colesterol
- Diabetes

- El sueño
- Escucha activa
- Hipertensión arterial
- Gripe
- Patologías osteomusculares
- Picaduras
- Cuidado de la audición
- ...

Para llevarlos a cabo, hay que elaborar diversas herramientas, tanto formativas como prácticas, que nos ayuden a implementar intervenciones de calidad de los programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo para fomentar el envejecimiento activo saludable. Debemos tener en cuenta la franja de edad a la que formar, dicha franja embarcará desde los 48 años hasta los 68 años, aunque como ya sabemos, si también formamos a los más jóvenes, éstos pueden ayudar a sus compañeros a realizar las actividades y, además, hacer que se sientan mejor adaptados a los puestos de trabajo.

La puesta en marcha de los programas de Promoción de la Salud en los lugares de trabajo, nos pueden ayudar a conseguir ser una “empresa saludable”, dicho término se acuña a aquellas empresas además de cumplir legalmente con la prevención de riesgos laborales gestionan la salud de los trabajadores desde una perspectiva integral e integradora y, además, consideran la salud en todos los ámbitos de la empresa.

Desde el INSHT se reconoce a aquellas empresas que mejoran la salud y el bienestar de sus trabajadores, ayudan a promover la cultura de la salud y el intercambio de experiencias empresariales.

Cualquier empresa interesada en conseguir dicha acreditación, independientemente del número de trabajadores que exista en la empresa o sector puede solicitar unirse a la campaña de empresa saludable, siempre y cuando manifieste su compromiso con la Declaración de Luxemburgo, y si lo desea y cumple con los criterios de calidad marcados por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo ENWHP puede solicitar su reconocimiento como empresa saludable, a la que se le otorgará la acreditación correspondiente.

Debemos tener en cuenta que, dicho reconocimiento tiene una validez de 3 años, por tanto, una vez alcanzados esos 3 años debemos renovarlo para mantener la acreditación como empresa saludable, es decir, tenemos que seguir con la formación y el cuidado prestados a los trabajadores para que sigamos siendo un referente empresarial.

Para que una empresa opte a ser empresa saludable debe llevar a cabo un programa de actuación donde se encuentren una primera fase de diagnóstico del problema y, por tanto, una obtención de datos, debe haber un compromiso por parte de la dirección de la empresa en no abandonar el trabajo que se lleve a cabo, también se debe planificar el trabajo a realizar y, por último, medir los resultados y modificar si hiciese necesario el plan a seguir.



Fuente: Elaboración propia a partir del diagrama aportado por el INSHT

Se entiende por “Elaboración del plan” como el compromiso de la dirección y el diagnóstico y análisis de los indicadores; “Aplicación” hace referencia al plan de trabajo que se debe establecer; y, en la “Evaluación” y “Mejora” se mide y se ajusta el Plan.

Además, debemos tener en cuenta, que en la página Web del INSHT se publican las empresas que se han adherido a la Declaración de Luxemburgo y, por tanto, son empresas saludables. Hay que tener en cuenta que, en este aspecto, además de otorgarnos la acreditación se difunde una publicidad de la empresa.

Un ejemplo de ello es la realización de cursos de 15 minutos de duración a un grupo trabajadores reducido, en el cual, se les imparte la formación básica que puedan comenzar a cambiar los hábitos de vida para poder llegar a cumplir el objetivo de ser una empresa saludable. Para este tipo de formación no solo habría que hablar sobre hábitos de alimentación saludable sino también de otros hábitos preventivos como el no fumar, beber alcohol, etc. además del ejercicio físico.

Dicha formación se suele realizar, tras el informe epidemiológico, el cual nos indica mediante la estadística de todos los parámetros estudiados en los trabajadores, como son la obesidad, la realización del ejercicio físico, el tabaquismo, etc. Y por el que nos podemos guiar para realizar según que ejercicios.

Una de la formación que se puede realizar es el control del peso acompañado tanto de dieta como de ejercicio físico, reto “Ponte en forma”. Antes de comenzar, es necesario dividir por grupos de manera equitativa según las condiciones físicas. Es por eso, que inicialmente se les realiza una valoración de analítica de sangre y orina; medición de peso, talla, índice de masa corporal y perímetro abdominal; cálculo del peso saludable; planificación de objetivos a alcanzar y tipo de estrategia dietética y de ejercicio en base a las necesidades personales y de grupo.

Una vez establecidos los objetivos y la estrategia dietética así como la rutina deportiva, se forman los diferentes grupos con condiciones similares. Lo óptimo es realizar grupos pequeños en los cuales debemos comentarles qué tipo de dieta deben seguir (mantenimiento, hipocalórica, hipercalórica) cada una individualizada a las condiciones de la persona en concreto, ya que debemos ir realizándoles controles para ver si lo están haciendo debidamente. Para eso se les realizarán controles de peso semanal o quincenal. El reto “Ponte en forma” tiene los objetivos establecidos para ser alcanzados en 6 semanas. Una vez finalizado, serán evaluados los resultados obtenidos de manera semanal por cada uno de los grupos, reforzando positivamente a aquellos que hayan alcanzado la meta inicialmente establecida.

Estas prácticas, fomentan el compañerismo, el esfuerzo por conseguir el objetivo y además el buen estado saludable de todos los trabajadores de la empresa.

Otra de las actividades que se pueden realizar dentro de la empresa para fomentar las relaciones interpersonales sería la realización por parte de la compañía de encuentros informales fuera del horario laboral. Estos encuentros pueden realizarse por medio de convivencias que ayuden a conocer un poco mejor al resto del equipo o pueden apoyarse en actividades dinámicas que a su vez, fomenten el trabajo en equipo, la cooperación, etc. Este tipo de actividades vienen acompañadas de ejercicio físico y mental además ayudan a una mejora en las habilidades sociales de los empleados.

Además de las actividades que ayuden a la mejora de las habilidades sociales del trabajador, la empresa puede colaborar en una buena salud psicológica, instaurando programas de conciliación familiar y laboral donde los horarios puedan ser flexibles según el caso individual de algunas personas. Este tipo de medidas ayudarían a prevenir el estrés o la preocupación extrema que se puede dar en algunos casos.

De igual modo, la instauración de programas de bonificación o de incentivos, pueden fomentar un mejor carácter en el empleado el cual se enfrenta a la consecución de objetivos con positividad y motivación. Dichos incentivos pueden ser medidos de diferentes formas y pueden darse de forma económica u otro tipo de beneficio material.

Por ello, en este tipo de programas de promoción de la salud física y de la salud mental, ayudamos a que los empleados se encuentren mejor en su puesto de trabajo y en su día a día aumentando de igual modo los beneficios de la empresa.

Por último, destacar que, en consecuencia, a las medidas adoptadas por el Gobierno y debido al envejecimiento de la población, tanto persona como empresa deben trabajar y tomar las medidas afectadas para acatar lo definido anteriormente como envejecimiento activo. De esa manera ambos se verán beneficiados cuando llegue el momento de la jubilación.

5.5.2 Prevención de salud

Si bien es importante una buena acción de promoción y prevención por parte de la empresa, no solo ellos son los que han de adoptar medidas para evitar graves consecuencias en la salud en el futuro. Es por ello que a continuación hablaremos de las medidas que es necesario adoptar por ambas partes, por el trabajador y por la empresa.

5.5.2.1 Medidas a adoptar por la persona

Toda persona que envejece debe tomar una serie de medidas para que dicho envejecimiento sea paulatino ³. Las medidas a adoptar son:

- Actitud positiva ante la vida: No debemos ver la etapa de la vejez como el final de la vida, sino, como una etapa más, en la cual debemos extraer todo lo bueno, así conseguiremos ser más felices.
- Alimentación sana: debemos cuidar la alimentación, nos encontramos en una etapa en la cual, por posibles enfermedades, hay alimentos que no podamos comer o por falta de apetito o cansancio no nos apetezca comer. Debemos saber adaptar la alimentación a nuestras necesidades.
- Cuidado con el consumo de alcohol: los efectos de la medicación se pueden ver alterados por el alcohol, es recomendable, beber agua, zumos naturales, té o leche para hidratarse y durante las comidas. Éstos no afectan al principio activo de la medicación.
- Medicación: no debemos olvidar tomar la medicación pautada por un especialista, pues nos ayudará a encontrarnos mejor.
- Actividad física: 30 minutos al día nos ayudarán a encontrarnos mejor y también, a mejorar las posibles enfermedades, como son: cardiopatías, la hipertensión arterial, a disminuir el azúcar, etc.
- Cuidados de la piel: con la edad la piel tiende a ser más frágil, por tanto, debemos cuidarla más, usando calzado cómodo y protegiéndonos del sol, la lluvia y el viento, utilizando para ello, protector solar, gafas de sol, sombrero y paraguas si fuese necesario, además, debemos hidratarla con crema hidratante para que se encuentre en buenas condiciones.
- Cuidar la zona bucal: con los años, las piezas dentales, se debilitan y a veces, se caen, por lo que debemos cuidar más nuestra dentadura, y los alimentos que podamos comer sin dificultades. Si fuese necesario, deberíamos reponer las piezas que falten o la dentadura completa.
- Cuidar los ojos: con el paso del tiempo, nuestros ojos no ven como cuando éramos jóvenes. Por tanto, debemos acudir al oftalmólogo, para que revise nuestra visión y nos ajuste las gafas.

- Relaciones sexuales: debemos seguir teniendo las relaciones sexuales que nos apetezca. No por ser mayor, se debe ir nuestro deseo sexual, y por tanto, ése deseo debemos de satisfacerlo.
- Memoria, lenguaje y atención: es recomendable realizar una serie de ejercicios para que nuestras habilidades no se vean mermadas con el paso del tiempo.

5.5.2.2 Medidas a adoptar por la empresa

Dentro de la empresa, se pueden hacer cambios para facilitar el desarrollo de la actividad a las personas mayores. Laura Rosillo ⁵, experta en madurescencia, habla del término “*Golden Workers*” para referirse a las personas en edad de jubilación las cuales, si desde Recursos Humanos y la empresa establecen modificaciones a sus responsabilidades y puestos de trabajo, se puede atraer el talento y mantener durante unos años más en la empresa.

Laura Rosillo ⁵ propone acciones tales como la modificación del puesto de trabajo a una consecución de objetivos más que un puesto fijo, adaptación de los lugares físicos atendiendo a las necesidades que puedan presentar estas personas y sean propias del avance de la edad, otorgando nuevos desafíos y responsabilidades que supongan un desafío y una correcta formación para poder llevar a cabo los nuevos proyectos.

Otros cambios necesarios a aplicar en la empresa ²⁹ son:

- Iluminación: debemos tener un buen recinto iluminado, así nos costará menor trabajo fijarnos en los detalles y, por tanto, el rendimiento será mayor.
- Mobiliario: éste debe ser el mínimo posible, y sin ningún saliente que pueda hacer tropezar o desestabilizarnos.
- Puertas y ventanas: tienen que ser de fácil apertura, que no nos cueste el abrir o cerrar, ya que nos podríamos hacer daño.
- Alfombras o escalones: evitar al máximo, ya que nos podemos tropezar.
- Cables eléctricos: éstos tienen que estar protegidos, que no cuelguen o vayan por el suelo.

- Recintos comunitarios: baños, cocina o sala de descanso para el personal: debe de ser fácil el acceso, el interruptor a la entrada para no entrar a oscuras y con el mobiliario estrictamente necesario.
- Personal de emergencias: en la empresa debe haber un trabajador que conozca una situación de emergencias y sepa actuar, pues nos dará mayor seguridad ante un accidente laboral.

Por otro lado, tal y como comentábamos en el apartado de promoción de la salud, existen empresas con certificación de “empresas saludables” las cuales implementan diferentes tipos de programas tanto de promoción como de prevención con el fin de obtener esos beneficios de los que hemos hablado para la empresa y empleado.

Algunas de esas empresas son por ejemplo Grupo Quirónprevención ³⁰ el cual lleva a cabo programa nutricional, cardiovascular, para dejar de fumar, de ejercicio físico y de salud.

Por otro lado existen programas como Stop al sedentarismo ³¹ que promueve una vida activa tanto fuera como dentro del trabajo con el eslogan “Muévete tronco” a la que se adhieren empresas tales como Goikoa, Prevenna, Gesport, Animsa, Ingeteam, Aqua Sport, Lizarte, Gestamp, el Servicio Navarro de Salud, Ayuntamiento Estela- Lizarra Udala, Colegio San Cernin, Mutua Navarra, etc.

Por último, también encontramos empresas como OTP Prevención de Riesgos Laborales, Apisol, Puckayor, SGS, Ceylan, Cleanity o Decco que participan en el reto Run to the Moon by Valencia Brilla ³². Este programa consiste en lograr recorrer la misma distancia que hay entre La Tierra y la Luna entre todos los trabajadores siendo posible realizarlo en bicicleta, andando, corriendo, patines e incluso silla de ruedas, haciendo participe de esta manera a todos los trabajadores de la empresa y favoreciendo a su vez el trabajo cooperativo con el fin de conseguir un mismo objetivo. Del mismo modo tiene el fin de aportar donaciones monetarias a los Premios Hospital Optimista. Estas donaciones las otorga la empresa según los kilómetros recorridos entre todos sus trabajadores.

6. CONCLUSIONES

Como hemos podido observar, la esperanza de vida en España va en aumento, como el número de ancianos en relación con el número de personas jóvenes, como hemos visto en la tasa de dependencia.

Además, hemos comprobado que la tasa de personas activas ha disminuido en los últimos años en todas las franjas de edad, aunque en el 2016 tuvieron una mejora. Creemos necesario el fomento del empleo para todas las franjas de edad para poder sustentar el crecimiento económico y así, sustentar las pensiones de jubilación.

Por otro lado, nos preocupa el Baby-Boom, ya que cuando se jubile dicha generación, año 2023-2042, el número de jubilados aumentará y no así la generación activa, ya que como hemos visto el número de nacimientos no alcanza al de las personas jubiladas.

Es por ello, que consideramos que, por una parte, se aumente la edad de jubilación para poder sustentar a todos los ancianos, y la economía del país.

Aunque, por otra parte, creemos que es necesario que se revisen todos los casos, ya que como hemos visto, no todas las profesiones requieren de las mismas capacidades físicas y/o mentales.

Por tanto, sería aconsejable, fijar una edad determinada en la que se le reconozca al trabajador el derecho a la jubilación, teniendo siempre en cuenta el puesto de trabajo que desempeñan. Y dejando atrás, la especulación de si se aumenta o no dicha edad.

También, nos hemos dado cuenta que, tras realizar la revisión bibliográfica, y teniendo en cuenta que el año 2012 fue el “Año Europeo del Envejecimiento saludable” existe una carencia en publicaciones relacionadas con la prevención y la promoción de medidas encaminadas a la salud tanto física, como mental del trabajador y, de toda la sociedad en general.

Debemos destacar, que todos los estudios analizados, consideran “población mayor” a las personas que superan los 55 años, pero ninguno de ellos expone el por qué se basan en dicha elección.

Cabe recalcar, que la mayoría de los estudios, no analizan la percepción del trabajador, con respecto a la salud de éste, o a la capacidad que cree tener para desarrollar

su puesto de trabajo con normalidad. Tampoco se refleja, si la persona quiere continuar su trabajo pasados los 60 años.

Por otro lado, creemos que comprender la relación entre empleo, características laborales, la salud del trabajador mayor de 45 años, el sexo, y la clase social del trabajador son aspectos a tener en cuenta en la prevención de los trabajadores mayores para realizar una formación adecuada a cada uno de ellos.

También, vemos conveniente que se fomente tanto, la Promoción de la Salud en el lugar de trabajo como la prevención, pues como hemos podido ver serán beneficiados tanto el trabajador, como la empresa de dichas medidas adoptadas. Pero, debemos tener en cuenta, que dichas medidas se llevan a cabo en la empresa y con recursos económicos de la misma y, por tanto, la mayoría de los gerentes de las empresas no están por la labor de asumir.

Por otro lado, sería necesario que desde el Estado Español, se impulsen ayudas económicas para llevar a cabo las medidas de prevención y promoción anteriormente mencionadas para una mayor adaptación del trabajador a su nueva etapa, como es la vejez. Para ello, sería necesario que se diesen a conocer en mayor profundidad las guías ya elaboradas por parte del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) y el European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP) encaminadas tanto a la vejez como a la jubilación de los empleados.

Por último, debemos destacar que hemos visto, resuelta nuestra hipótesis, en la cual hemos afirmado nuestros pensamientos iniciales

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Rodríguez G. Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. Cuadernos de Relaciones Laborales 2009; 27 (2): 63-81.
2. La preocupación por las pensiones repunta a su mayor nivel en 30 años [en línea]. España: El Mundo [Internet] 2018. [citado 11 de Abr 2018]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/espana/2018/04/10/5acc9aae268e3eb01f8b459c.html>
3. Fernández Castro J. Los trabajadores de mayor edad: estrategias para favorecer el mantenimiento de su capacidad laboral y su intención de mantenerse laboralmente activos (Caplab); [Internet] 2010 [citado 08 May 2018] Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/AAinf_estructural/ProyectoSubvencionados/2007/Resumen%20CAPLAB.pdf
4. Alfaro M, Mas X, Vallés I. El comportamiento ciudadano en la planificación de la jubilación. Edad & Vida [Internet] 2014 [citado 20 Abr 2017] Disponible en: <https://www.vidacaixa.es/uploads/files/estudio-x-premio-e&v-final.pdf>
5. Rosillo L. El futuro es sénior: silver economy y desarrollo profesional de los trabajadores sénior. MC Salud Laboral [Internet] 2016. [citado 26 de may de 2018] Disponible en: <https://www.mc-mutual.com/export/sites/default/es/webpublica/Publicaciones/McSaludLaboral/resources/2016/41/silvereconomy.pdf>
6. Abellán García A. y Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2013Indicadores estadísticos básicos. Informes envejecimiento en red nº1(2013). CSIC-Instituto de Economía, Geografía y Demografía.
7. Libro Blanco. Agenda para una pensiones adecuadas, seguras y sostenibles. Bruselas 2012; 7.
8. Martínez Noval L. Cuestiones en relación a la jubilación en el Sistema Español de Seguridad Social. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2006; Extra 1: 59-70.
9. Segura S, Aguilar Parra J.M, Lorenzo Torrecillas J.J. Envejecimiento activo y psicología positiva de la vida. INFAD Revista de psicología 2011; 1 (4): 127-132.
10. Fernández Guindo J.A, Massó Betancourt E, Chacón Pérez N, et al. Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. Revista científica 2011; 70 (2).

11. Cuadrado P. Evolución reciente y Proyecciones de la Población en España. Notas Económicas 2017. Banco de España.
12. Bódalo Lozano E, Caravaca Llamas C. La intervención preventiva desde el Trabajo Social en los conflictos surgidos en la jubilación. Documentos de Trabajo Social 2012; (51): 354-369.
13. Cal Crespo. AM, Mayán Santos JM, Arce Fernández C, Gutiérrez Moar MC. Expectativas hacia la jubilación del personal de la Universidad de Santiago de Compostela. Gerokomos 2006; 17 (2): 75-81.
14. Radl J, Sánchez Domínguez M. La jubilación en España ¿hacia el envejecimiento activo con pensiones insuficientes? Informe España 2017 2017; 119-168.
15. Chiese R, Sarchielli G. Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2008; 24 (3) 365-388.
16. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública [Internet] 2016 [citado 19 Abr 2018]; 33 (2): 311-320 Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2141>
17. Rodríguez Feijoó N. Actitudes hacia la jubilación. Interdisciplina 2006; 24 (1) 5-42.
18. De León Luis B, Díaz S. Revisión bibliográfica de la capacidad funcional en trabajadores mayores de 65 años. Medicina Seguridad Trabajo 2011, 57 (222) 63-76.
19. Ilmarinen J. Promoción del envejecimiento activo en el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet] 2012 [citado 20 Abr 2017] Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace>
20. Soriano Tarín G, Rodríguez-Caro de la Rosa M, Pascual Sagastagoiti I, et al. Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario: proyecto adapt@geing 2.0. Revista asociación especialista Medicina del trabajo 2016; 25 (3): 113-194.
21. Córdoba Coronel J.J, Fuentes Fuentes A, Ruiz Rincón C. Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones de la depresión en el trabajador.

Medicina y seguridad del trabajo [Internet] 2011 [citado 19 Abr 2018]; 57 (223): 174-187.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n223/revision.pdf>

22. López Pumar GM, del Castillo Martín NP, Oramas Viera A. Validez y confiabilidad del cuestionario índice de capacidad de trabajo (ICT) en su versión cubana. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2011; 12 (2): 29-34.

23. Peralta N, Godoi Vasconcelos AG, Härter Griep R, Miller L. Validez y confiabilidad del Índice de Capacidad para el Trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. Salud Colectiva 2012; 8 (2): 163-173.

24. Cotarelo Pérez A.K. Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. TOG (A Coruña) [Revista en Internet] 2015 [citado 19 Abr 2018]; 12 (21)

Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original2.pdf>

25. Blanco Álvarez L.A, González Espinel F.J, Montalt Barrachina A, et al. Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? Medicina y Seguridad del trabajo [Internet] 2017 [citado 19 Abr 2018]; 63 (248): 276-288. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n248/0465-546X-mesetra-63-248-00276.pdf>

26. Franco-Martín M, Parra-Vidalés E, González-Palau F, et al. Influencia del ejercicio físico en la prevención del deterioro cognitivo en las personas mayores: revisión sistemática. Revista de neurología 2013; 56 (11): 545-554.

27. García J.C. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: una oportunidad por desarrollar. Boletín del Observatorio en Salud 2009; 2 (5): 12-23.

28. INSHT.es [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; s.f [actualizado s.f; citado 26 de may 2018] Disponible en:

<http://www.insht.es/portal/site/PromocionSalud/menuitem.084224e92eb1cbede435b197280311a0/?vgnnextoid=fae6c4b793cc4310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=dfda0958cfe04310VgnVCM1000008130110aRCRD>

29. Mateo Rodríguez I. Condiciones de trabajo y salud en población mayor trabajadora y medidas para la promoción del envejecimiento saludable en el trabajo. Universidad de Sevilla; 2016.

30. Quironprevención.com [Internet]. España: Quirón Prevención; 2017 [actualizado s.f; citado 26 de may de 2018] Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/es/servicios-consultoria/empresa-saludable>
31. Mutuanavarra.es [Internet]. España: Mutua Navarra; 2018 [actualizado s.f; citado 26 de may de 2018] Disponible en: <https://www.mutuanavarra.es/proyectos/stop-al-sedentarismo>
32. Valenciabrilla.com [Internet]. España: Valencia Brilla; 2018 [actualizado s.f; citado 26 de may de 2018] Disponible en: www.valenciabrilla.com
33. Barceló Fernández. J. El retraso en la edad de jubilación y las políticas para la prolongación de la actividad laboral más allá de la edad legal de jubilación. Universitat de Barcelona; 2015.



8. BIBLIOGRAFÍA

Alpizar Jiménez I. Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Abra* 2011; 31 (42): 15-26.

Álvarez García S, Prieto Rodríguez J, Romero Jordán D. Estado de salud y participación laboral de las personas mayores. *Papeles de trabajo del Instituto de Estudios Fiscales. Serie Economía* 2002; 15: 7-28.

Barrera Algarín E. La preparación a la jubilación a través del sistema Público de Servicios Sociales: Una alternativa posible. *Dialnet [Internet]*. 2006 [citado 20 Abr 2017]; (1): 430-457 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002415.pdf>

Bellido Alonso A.J. Envejecer viviendo. Envejecimiento activo en la población jubilada de la Vega Baja de Alicante. *Universitat d'Alacant – Universidad de Alicante*. 2013.

Benítez Silva H, García-Pérez JI, Jiménez-Martín S. Incertidumbre de empleo y jubilación en España. Análisis comparado y evaluación de reformas. *Secretaría de Estado y Seguridad Social*, 2011.

Blanco Moreno A, Hernández Pascual A. El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal. *Gaceta Sanitaria [Internet]* 2009 [citado 19 Abr 2018]; 23 (1): 25-28. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003380?via%3Dihub>

Castellano Arroyo M. Sociedad Española y Medicina del Trabajo del siglo XXI. *Revista Medicina y seguridad del trabajo [Internet]* 2014 [citado 19 Abr 2018]; 60 (2): 51-67.

Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=23/12/2014-df326bf231>

Corominas Barnadas J.M, López-Pousa S, Vilalta-Franch J, et al. Estudio MESGI50: descripción de una cohorte sobre la madurez y el envejecimiento satisfactorio. *Gaceta Sanitaria* 2017; 31 (6): 511-517.

Fernández J.J, Crego A, Alcover C.M. Relaciones entre factores sociodemográficos, motivación hacia el retiro temprano y satisfacción en la vida post-laboral: análisis exploratorio en una muestra de prejubilados españoles. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2008; 24 (3): 417-439.

Fernández-Ballesteros R, Caprara M.G, Íñiguez J, et al. Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa “Vivir con vitalidad”®. Revista Española Geriatría Gerontología. 2005; 40 (2): 92-102.

García Lizana F. Cooperación para la innovación europea en el envejecimiento activo y saludable: de la política a la acción. Gaceta Sanitaria. 2013; 23 (5): 459-462.

González-Olmedo M.P. Factores de bienestar laboral: Percepción de los trabajadores de mayor edad. Universitat autònoma de Barcelona; 2013.

González Romero A. Estudio exploratorio de tipo descriptivo sobre la actitud (estilo de decisión) y los indicadores emocionales del Talento Humano Universitario de Nivel Medio Superior hacia el proceso de jubilación. Monterrey Nuevo León. 2010.

Martínez Sánchez-Moraleda. Jubilación parcial anticipada del personal estatutario de los Servicios de Salud. Temas Laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social 2010; (103): 231-246.

Mateo Rodríguez I, Daponte Codina A, Bernal Solano M, et al. Elaboración de criterios e indicadores para desarrollar y evaluar programas de envejecimiento saludable en los lugares de trabajo. Revista Española Salud Pública 2015; 89 (5): 497-514.

Meira da Silva L.M, Fernández Lourenço Haddad M.C, Cavalcante Pissinati P.S. Ganancias y pérdidas de la jubilación: revisión integradora. Gerokomos 2017; 28 (4): 189-193.

Merino Tejedor E, Elvira Zorzo M.N. Aproximaciones actuales en la investigación sobre la jubilación. INFAD Revista de psicología 2011; 4 (1): 85-90.

Ordaz Castillo E, Ronda-Pérez E. Salud y condiciones de trabajo en trabajadores mayores. Medicina y seguridad del trabajo [Internet] 2015 [citado 19 Abr 2018] 2015; 61 (240): 314-324. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n240/original1.pdf>

Osorio Parraguez P. Nuevas identidades sociales: más allá del mercado laboral y más acá de la jubilación. Universidad de Chile, 2008.

Potôcnik K, Tordera N, Peiró JM. Ajuste al retiro laboral en función del tipo de retiro y su voluntariedad desde una perspectiva de género. Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2008; 24 (3) 347-364.

Sánchez-Ventura Morer I. Panorama de la protección económica y asistencial pública y privada de las personas mayores en España. *Persona y derecho: Revista de fundamentación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humanos* 2015; 75 (1): 301-327.

Sarabia Cobo CM, Delgado Uría A, Castanedo Pfeiffer C. A vueltas con la jubilación *Gerokomos* 2011; 22 (2): 72-74.

Segura Cuenca MC. Calidad de vida y participación social de los mayores de las aulas universitarias de la experiencia de la Universidad Miguel Hernández de Elche. *Universidad Miguel Hernández de Elche*; 2015.

Solé Gómez MD. La promoción del envejecimiento activo en el trabajo. [Internet] 2012 [citado el 18 Abr 2017] Disponible en: neurologiadeltabajo.sen.es/pdf/ponencia2012b.pdf

Solesio Jofre de Villegas E, Maestrú F, Campo P, et al. Cambios en la actividad cerebral en el envejecimiento normal en una tarea con interferencia valorados mediante magnetoencefalografía. *Revista Trauma* 2008; 19 (3): 178-182.

Tello-Rodríguez T, Alarcón R.D, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. [Internet] 2016 [citado Abr 2018]; 33 (2): 342-350. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021

Valero D, Artís M, Ayuso M, et al. Una propuesta de reforma del sistema de pensiones español basada en un modelo de contribución definida nocional. *Revista Métodos cuantitativos para la economía y la empresa* 2011; 11: 91-113.

Valero Ibáñez E, Segura A, Topa Cantisano G. Autoeficacia específica para la jubilación, intenciones de retiro y satisfacción vital en trabajadores mayores de 40 años. *Acción Psicológica* 2015; 12 (1): 35-46.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 5. Proyecciones de población 2014-2064. Población residente en España a 1 de enero por grupo de edad y año.

	Total	hasta 49 años	De 50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 y más años
2016	46.369.238	121.310.058	3.452.279	3.067.871	2.565.881	2.345.807	1.974.966	1.584.785	2.806.069
2017	46.303.332	120.795.524	3.505.923	3.138.349	2.630.294	2.365.707	2.054.665	1.534.200	2.885.334
2018	46.237.861	120.269.944	3.562.378	3.183.899	2.701.434	2.398.810	2.126.071	1.540.405	2.930.644
2019	46.171.990	119.753.474	3.591.474	3.236.623	2.785.078	2.392.650	2.184.477	1.632.251	2.939.946
2020	46.105.324	119.233.777	3.592.419	3.309.921	2.881.834	2.408.585	2.214.440	1.759.601	2.915.398
2021	46.037.605	118.709.149	3.609.112	3.357.296	2.970.779	2.466.099	2.206.857	1.789.770	3.003.755
2022	45.968.939	118.176.023	3.630.991	3.412.082	3.040.714	2.529.223	2.228.578	1.865.278	3.023.927
2023	45.899.538	117.632.857	3.648.637	3.469.050	3.086.378	2.599.382	2.263.163	1.933.687	3.065.463
2024	45.829.722	117.088.924	3.675.161	3.499.131	3.139.283	2.681.271	2.261.031	1.992.072	3.152.293
2025	45.759.849	116.531.243	3.713.189	3.502.202	3.212.179	2.775.887	2.279.155	2.024.144	3.241.543
2026	45.690.270	115.973.047	3.749.874	3.520.506	3.260.252	2.863.061	2.336.471	2.021.385	3.346.212
2027	45.621.112	115.415.091	3.780.994	3.544.261	3.315.266	2.932.284	2.398.966	2.045.483	3.430.991
2028	45.552.651	114.877.820	3.785.612	3.564.162	3.372.111	2.978.201	2.468.761	2.082.077	3.529.210
2029	45.484.908	114.357.717	3.775.515	3.592.908	3.402.779	3.031.281	2.549.479	2.085.393	3.659.654
2030	45.417.952	113.876.323	3.716.203	3.632.517	3.407.536	3.103.698	2.642.290	2.106.694	3.768.597
2031	45.351.545	113.421.697	3.631.293	3.670.705	3.426.980	3.152.345	2.728.159	2.164.095	3.859.364
2032	45.285.731	113.003.268	3.511.941	3.703.189	3.451.945	3.207.505	2.797.067	2.226.244	3.956.037
2033	45.220.223	112.616.896	3.381.286	3.709.714	3.473.330	3.264.326	2.843.912	2.296.068	4.075.136
2034	45.154.897	112.266.729	3.231.252	3.701.750	3.503.367	3.295.859	2.897.770	2.375.827	4.192.136
2035	45.089.535	111.938.419	3.096.602	3.645.710	3.543.786	3.302.580	2.970.245	2.466.711	4.304.547
2036	45.023.919	111.633.277	2.964.256	3.564.522	3.582.762	3.323.379	3.020.054	2.551.311	4.432.193
2037	44.957.588	111.346.781	2.846.500	3.449.607	3.616.063	3.349.632	3.075.893	2.620.009	4.568.217
2038	44.890.595	111.074.147	2.744.582	3.323.535	3.624.057	3.372.523	3.133.295	2.668.344	4.731.305
2039	44.822.879	110.809.145	2.668.129	3.178.383	3.617.890	3.403.797	3.166.425	2.723.495	4.901.377
2040	44.753.998	110.550.863	2.603.113	3.048.046	3.564.932	3.445.041	3.175.919	2.796.446	5.077.635
2041	44.680.774	110.292.118	2.551.424	2.919.819	3.487.442	3.484.856	3.198.784	2.847.964	5.259.912
2042	44.604.273	110.031.100	2.512.834	2.805.711	3.377.057	3.519.126	3.226.951	2.904.887	5.435.155
2043	44.522.953	109.756.803	2.489.862	2.706.834	3.255.733	3.528.820	3.251.983	2.963.310	5.615.514
2044	44.434.981	109.479.278	2.462.345	2.632.794	3.115.714	3.524.753	3.285.047	2.998.703	5.806.311
2045	44.339.781	109.198.142	2.429.184	2.569.860	2.989.947	3.475.287	3.327.679	3.011.972	6.017.270
2046	44.236.323	108.899.464	2.401.291	2.519.878	2.866.125	3.401.955	3.368.895	3.037.715	6.213.638
2047	44.124.688	108.577.383	2.380.931	2.482.657	2.755.908	3.296.594	3.404.720	3.068.544	6.407.328
2048	44.003.876	108.226.487	2.364.048	2.460.694	2.660.419	3.180.509	3.416.738	3.096.521	6.606.216
2049	43.872.621	107.849.619	2.359.248	2.434.180	2.589.028	3.046.107	3.415.367	3.132.024	6.792.290
2050	43.731.748	107.435.600	2.380.754	2.402.047	2.528.396	2.925.355	3.370.013	3.176.661	6.976.423
2051	43.581.814	106.987.227	2.415.899	2.375.056	2.480.321	2.806.349	3.301.459	3.219.874	7.159.256
2052	43.422.545	106.512.661	2.450.816	2.355.455	2.444.635	2.700.414	3.201.727	3.257.899	7.344.023
2053	43.253.390	106.009.871	2.483.811	2.339.289	2.423.817	2.608.660	3.091.446	3.272.969	7.530.309
2054	43.075.084	105.468.050	2.533.058	2.334.964	2.398.478	2.540.234	2.963.196	3.275.066	7.712.204
2055	42.888.408	104.898.597	2.576.585	2.356.480	2.367.591	2.482.191	2.847.935	3.234.810	7.901.032
2056	42.693.309	104.304.486	2.613.371	2.391.394	2.341.704	2.436.296	2.734.185	3.172.153	8.086.338
2057	42.490.217	103.683.291	2.655.482	2.426.066	2.323.053	2.402.399	2.632.939	3.079.326	8.268.088
2058	42.278.813	103.040.904	2.695.590	2.458.846	2.307.768	2.382.962	2.545.294	2.976.131	8.428.947
2059	42.059.994	102.368.357	2.732.382	2.507.615	2.304.044	2.359.057	2.480.171	2.855.371	8.572.982
2060	41.834.615	101.705.525	2.737.372	2.550.760	2.325.603	2.329.693	2.425.034	2.746.803	8.683.051
2061	41.603.330	101.038.509	2.728.744	2.587.281	2.360.273	2.305.179	2.381.624	2.639.470	8.768.911
2062	41.367.513	100.366.577	2.706.655	2.629.025	2.394.690	2.287.723	2.349.798	2.543.965	8.824.106
2063	41.127.636	99.702.605	2.665.505	2.668.779	2.427.252	2.273.528	2.332.019	2.461.367	8.851.851

Fuente: Barceló Fernández, J. El retraso en la edad de jubilación y las políticas para la prolongación de la actividad laboral más allá de la edad legal de jubilación. Instituto Nacional de Estadística ³³

Anexo II

Árbol Estrategia de búsqueda

Base de datos	Expresión de búsqueda	Año	Resultados		
			Total	Selección	Recuperados
Medline	Jubilación	2006-2018	17	0	0
	Salud	2006-2018	14.302	-	-
	Salud Y Envejecimiento	2006-2018	29	3	3
	Salud Y Envejecimiento activo	2006-2018	9	1	1
	Trabajo Y Envejecimiento activo	2006-2018	29	0	0
	Trabajo Y Jubilación	2006-2018	3	0	0
	Envejecimiento Y Pensión	2006-2018	2	0	0
	Pensión Y Salud	2006-2018	15	0	0
	Prevención Y Envejecimiento activo	2006-2018	4	0	0
	PubMed	Retirement AND Health	2006-2018	1421	9
Active aging AND Retirement		2006-2018	1	0	0
Active aging AND Health		2006-2018	10	4	3
Retirement AND Pension		2006-2018	4	0	0
Health AND Pension		2006-2018	9	2	1
Prevention AND Active aging		2006-2018	2	2	1
Retirement AND Prevention		2006-2018	0	0	0
Retirement AND Health		2006-2018	15	5	5
Scielo	Active aging AND Retirement	2006-2018	1	1	1
	Active aging AND Health	2006-2018	15	4	4

	Retirement AND Pension	2006-2018	2	1	0
	Health AND Pension	2006-2018	5	0	0
	Prevention AND Active aging	2006-2018	0	0	0
	Retirement AND Prevention	2006-2018	1	1	1
	Jubilación Y Salud	2006-2018	168	10	10
	Envejecimiento activo Y Jubilación	2006-2018	58	7	5
	Envejecimiento activo Y Salud psicológica y física	2006-2018	20	2	1
Dialnet	Jubilación Y Economía adecuada	2006-2018	4	1	1
	Prevención Y Jubilación	2006-2018	11	1	0
	Prevención Y Envejecimiento activo	2006-2018	53	4	4
	Pensión Y Salud psicológica y física	2006-2018	2	1	0
	Jubilación	2006-2018	12	4	1
	Envejecimiento activo Y Jubilación	2006-2018	3	2	0
	Envejecimiento activo Y Salud	2006-2018	8	5	1
IME - Biomedicina	Pensión Y Salud	2006-2018	3	0	0
	Jubilación Y Prevención	2006-2018	6	1	0
	Prevención Y Envejecimiento activo	2006-2018	2	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en búsquedas BBDD