

TRABAJO Y SALUD A PARTIR DE LOS 55 AÑOS

Consol Serra

- Servicio de Salud Laboral, Parc de Salud Mar
- CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra Barcelona



Incapacidad temporal, PSMAR 2010-2013: Duración mediana

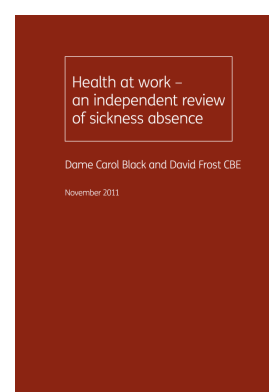
	< 55 años				≥ 55 años			
	n	(%)	DM	(P25;P75)	n	(%)	DM	(P25;P75)
IT < 7 días	2705	44,7	2	(1;2)	610	30,3	2	(1;2)
IT 7-20 días	2342	38,7	7	(5;10)	902	44,8	8	(5;11)
IT > 20 días	1009	16,7	46	(29;81)	501	24,9	53	(32;96)
TOTAL	6056	100,0			2013	100,0		

Vargas-Prada S, Mirabent J, Serra C. PSMAR y CiSAL UPF, 2014.

Programa de apoyo al retorno al trabajo, PSMAR 2011-2013

Grupo diagnóstico (ICD-10)	<55 años		≥ 55 años	
	n	%	n	%
Neoplasias	31	3,13	20	6,69
Trastornos mentales	129	13,03	47	15,72
Enfermedades del sistema circulatorio	20	2,02	12	4,01
Enfermedades del sistema osteomuscular	348	35,15	153	51,17
Gestión de casos				
Gestiones preventivas	456	46,06	177	59,20
Gestiones clínicas	43	4,34	14	4,68
Gestión discapacidad	11	1,11	13	4,35
Altas, no intervenciones, no datos.	480	48,48	95	31,77
Total	990		299	

Vargas-Prada S, Mirabent J, Serra C. PSMAR y CISAL UPF, 2014.



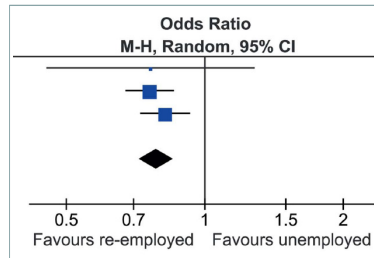
Prof. Dame Carol Mary Black, DBE, FRCP (1939 -)

- Principal of Newnham College Cambridge
- Adviser on Work and Health at the Department of Health, England
- Chair of the Nuffield Trust
- Chair of the Governance Board, Centre for Workforce Intelligence.

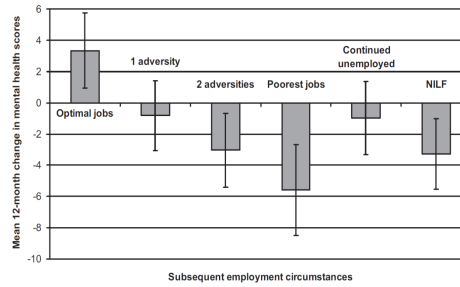


La naturaleza cambiante del mundo del trabajo: Efectos positivos del trabajo sobre la salud ...

The longer you work, the longer you live
Cambio de paradigma de la salud laboral:
Mantener a las personas en su trabajo!



Van der Noordt M, et al. Health effects of employment: a systematic review of **prospective** studies. *Occup Environ Med.* 2014 Feb 20. [Epub ahead of print]



Butterworth p, et al. The **psychosocial quality of work** determines whether employment has benefits for mental health: results from a **longitudinal** national household panel survey. *Occup Environ Med.* 2011;68:806-12



Original article

Gender and Social Class Differences in the Association between Early Retirement and Health in Spain

Lucia Artazcoz, PhD^{a,b,*}, Imma Cortès, MPH^{a,b}, Carme Borrell, PhD^{a,b,c}, Vicenta Escribà-Agüir, PhD^{b,d}, Lorena Cascant, MD^{a,b}

Table 3
Association Between Health Indicators According to Employment Status and Gender Among the Manual Workers Population and Retirees 50-64 Years Old: Spanish National Health Survey, 2006

	Poor Self-Perceived Health Status (very good and good vs fair, poor and very poor)		Poor Mental Health Status	
	%	aOR (95%CI)	%	aOR (95%CI)
Men	n = 1,336		n = 1,272	
Workers	36.3	1	10.6	1
Retired due to age	38.5	0.97 (0.49-1.93)	10.5	1.73 (0.41-3.69)
Early retirement on health grounds	80.9	7.18 (4.93-10.45)***	37.2	5.24 (3.56-7.72)***
Forced early retirement due to organizational reasons	34.5	0.83 (0.54-1.28)	10.2	1.05 (0.53-2.09)
Voluntary early retired	34.8	0.85 (0.45-1.61)	8.7	0.63 (0.33-2.77)
Early retired due to other reasons	52.9	2.06 (0.76-5.56)	30.8	3.90 (1.18-12.92)*
Women	n = 584		n = 650	
Workers	50.9	1	27.2	1
Retired due to age	77.7	1.86 (0.48-7.18)	36.4	1.51 (0.39-5.77)
Early retirement on health grounds	94.0	14.35 (5.46-37.72)***	61.3	4.88 (2.88-8.27)***
Forced early retirement due to organizational reasons	81.5	4.04 (1.44-11.32)**	48.0	2.70 (1.15-6.33)*
Voluntary early retired	64.3	1.41 (0.44-4.54)	7.7	0.23 (0.03-1.86)
Early retired due to other reasons	75.0	2.39 (0.88-6.47)	27.3	1.09 (0.40-2.97)

Encuesta Nacional de Salud, 2006:

Personas trabajadoras y jubiladas entre 50 y 64 años: 2497 hombres, 1420 mujeres.



Artazcoz L, 2014

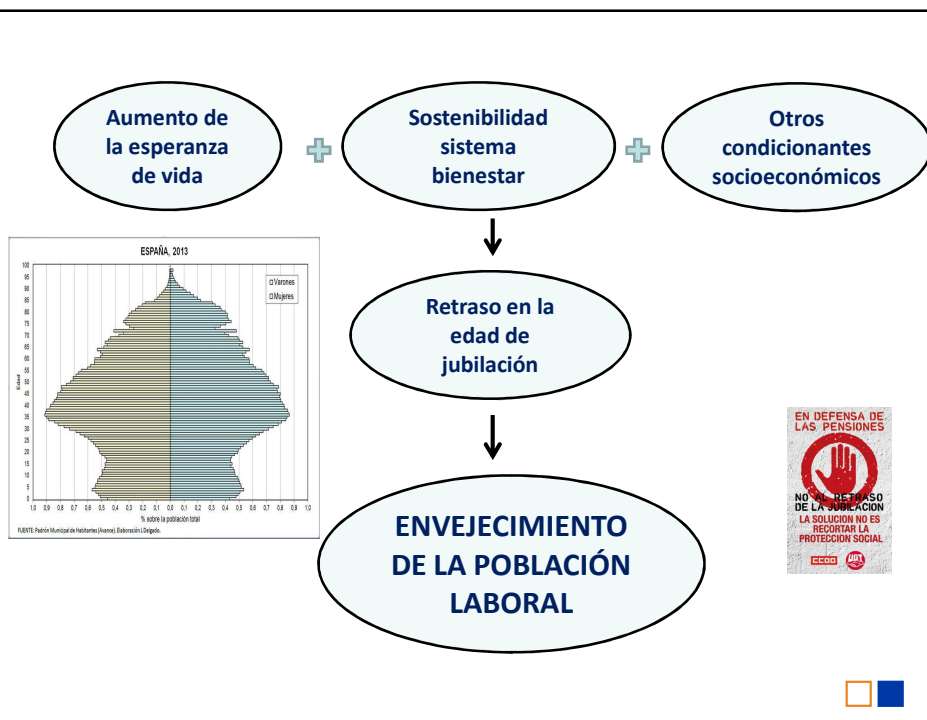


Essential Enablers of Health, Wellbeing, Engagement and Productivity. Black C, Barcelona, 2014

- Early appropriate intervention by GPs
- Modern OH
- Good work and workplaces
- Staff engagement
- Empowering leadership
- Supportive managers
- Promotion of health and wellbeing
- Integration of Health, Safety, OH and Wellbeing programmes
- Attention to positive mental health and resilience



Note : All the above also improve safety.





Estrategia Europa 2020 ⁽¹⁾: aumentar la tasa de ocupación en población de 20-64 años de edad al 75%. Para conseguirlo, los ciudadanos europeos deberán trabajar más años.



Estrategia global para la ocupación de los trabajadores de más edad 2012-2014 del Ministerio de Trabajo e Inmigración ⁽²⁾: plan de acción para mantener laboralmente activos a los trabajadores de más de 55 años.

1. European Commission. Communication from the Commission Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>
2. Boletín Oficial del estado (BOE). Secretaría de Estado de Empleo. Estrategia global para el empleo de los trabajadores y las trabajadoras de más edad 2012-2014 (Estrategia 55 y más). BOE núm 283, de 24 de noviembre de 2011.



UN GRAN RETO DE FUTURO

• Evidencia científica:

Trabajar beneficia la salud si las condiciones de trabajo son razonablemente buenas^{1,2}.

• Objetivo de la Salud Laboral actual:

Mantener a las personas en su lugar de trabajo³.

• Eurobarómetro de 2012:

La discriminación por motivos de edad en las empresas es el tipo de discriminación más frecuente³.

1. Black C, Frost D. Health at work: an independent review on sickness absence. 2011. <https://www.gov.uk/government/>
2. Macdonald EB, Sanati K. Occupational health services now and the future: the need for a paradigm shift. J Occup Environ Med, 2010.
3. Comisión Europea. Special Eurobarometer 378/ wave EB 76.2 - TNS Opinion and Social. Active Aging. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf



Evidencia científica

- La población en edad de trabajar >55 años aumenta, pero existe una tendencia en la intención de retirarse del mercado laboral antes de cumplir la edad de jubilación^{1,2}.
- La ausencia de retos y de reconocimiento profesional, la falta de oportunidades de desarrollo, el ritmo del cambio tecnológico y el estrés laboral empujan a los trabajadores mayores hacia la jubilación^{3,4}.
- El control del trabajo, la autonomía, la mejora de las condiciones de trabajo y la justicia en la organización del trabajo disminuyen las intenciones de una jubilación anticipada⁵.
- La mejora de la capacidad para trabajar a medida que se envejece hay que hacerla cuanto antes mejor, alrededor de los 50 años de edad (especialmente en trabajadores con altas demandas físicas)⁶.

1. De Preter H, et al. J Aging Stud. 2013.

2. Salonen P, et al. Occup Med (Lond). 2003.

3. Elovainio M, et al. Work Stress. 2005.

4. Andrews J, et al. J Adv Nurs. 2005.

5. Heponiemi T, et al. Occup Med (Lond). 2008;58:406-12.

6. Ilmarinen J, et al. Scand J Work Environ Health. 1997;23 Suppl 1:49-57.



Gestión de la edad en el lugar de trabajo

OSHA EUROPEA

- La gestión de la edad debe ser una tarea básica y una obligación de los directivos y supervisores.
- Inclusión de la gestión de la edad en la política de Recursos Humanos.
- Mayor conocimiento del envejecimiento.
- Actitudes equitativas ante el envejecimiento.
- Promoción de la capacidad de trabajo y aprendizaje permanente.
- Regímenes de trabajo favorables para las personas de más edad.
- Transición segura y digna a la jubilación.



Disponible en: https://osha.europa.eu/es/priority_groups/ageingworkers/index_html



ENVEJECIMIENTO... cronológico!

FACTORES "QUE MEJORAN" (1)

- Sabiduría
- Pensamiento estratégico
- Percepción integral
- Capacidad para deliberar
- Experiencia laboral
- Conocimientos técnicos

FACTORES "QUE EMPEORAN" (2)

- Aparato locomotor: pérdida de masa muscular y masa ósea
- Capacidad cardiovascular
- Aparato respiratorio
- Metabolismo
- Sentidos: visión y audición
- Posible presencia de enfermedades crónicas

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Trabajadores de edad avanzada. [internet].; [citad en Juny 2014]. Disponible en: https://osha.europa.eu/es/priority_groups/ageingworkers/index.html
2. Pablos Abella C. Las características psico-fisiológicas de las personas mayores y aspectos a considerar en su mejora de la condición física. Universidad de Valencia. [://www.cult.gva.es/dgd/form_amb_deportivo/JORNADA_DXTE%20MAYORES_SEPT/Carlos_Pablos.pdf](http://www.cult.gva.es/dgd/form_amb_deportivo/JORNADA_DXTE%20MAYORES_SEPT/Carlos_Pablos.pdf)



Capacitar profesionales para promover la salud laboral de los trabajadores mayores



Estrategia envejecimiento en el ámbito sanitario

**José María Ramada,
Yvonne Fernández de Castro, Pilar Peña,
Sergio Vargas-Prada, Consol Serra**



MAR



**Pare Taulí Sabadell
Hospital Universitari**



Fundació Puigvert



**upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona**



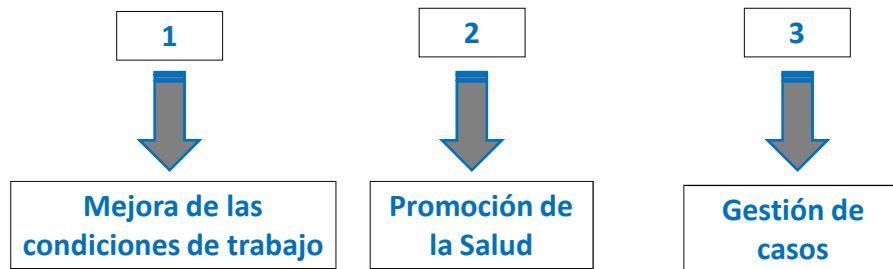
CISA

- Investigar para conocer, conocer para decidir, decidir para mejorar la salud de los trabajadores -





¿Cuales deberían ser los ejes fundamentales de una estrategia para abordar el envejecimiento en el sector sanitario?



MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO (1^{er} EJE)

- **Cultura de la organización:** implicación a todos los niveles en la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales¹.
- **Plan de formación específico:** para mantener las competencias profesionales y el comportamiento seguro en el trabajo².
- **Plan de desarrollo profesional:** que valore la experiencia como un valor tangible que aporta eficiencia a la organización.
- Reducción de jornada, flexibilidad horaria, restricción de la turnicidad y el reconocimiento de la experiencia: pueden formar parte de la estrategia empresarial para mantener activos a los trabajadores de más edad.

1. Foment del Treball Nacional [monografía en internet]. Guía para el abordaje del envejecimiento en la gestión de la prevención de riesgos laborales. [Citado en Juny 2014]; Disponible en: http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia_Envejecimiento_PRL_2014/Guia_Envejecimiento_PR_2014.pdf

2. Boletín Oficial del estado (BOE). Secretaría de Estado de Empleo. Estrategia global para el empleo de los trabajadores y las trabajadoras de más edad 2012-2014 (Estrategia 55 y más). BOE núm 283, de 24 de noviembre de 2011. <http://www.boe.es/boe/dias/2011/11/24/pdfs/BOE-A-2011-18500.pdf>





La Dirección de los centros sanitarios debería:

- **Analizar la distribución per edades de la plantilla**, prever los desequilibrios y planificar el recambio generacional de la organización¹.
- **Promover la solidaridad intergeneracional:** valorizar la figura del tutor y favorecer grupos de trabajo entre generaciones para mejorar la transferencia del conocimiento entre colectivos¹.
- **Potenciar los factores retenedores:** satisfacción laboral, posibilidades de promoción y desarrollo profesional².
- **Minimizar los factores que empujan a marchar:** bajo control del trabajo, los síntomas de estrés, el grado en que se pueden sentir “quemados” y el sentimiento de injusticia².

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Trabajadores de edad avanzada. [internet].; [citad en Juny 2014]. Disponible en: https://osha.europa.eu/es/priority_groups/ageingworkers/index.html

2. Fernandez-Castro J, et al. Los trabajadores de mayor edad: estrategias para favorecer el mantenimiento de su capacidad laboral y su intención de mantenerse laboralmente activos (CapLab). [monografía en Internet]. Barcelona: INSHT; 2010
www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/AAinf_estructural/ProyectoSubvencionados/2007/Resumen%20CAPLAB.pdf



Posibilidad de considerar al colectivo de trabajadores/as de más edad como “trabajadores/as especialmente sensibles”:

- Más posibilidad de presentar enfermedades crónicas y con diferentes niveles de reducción de la capacidad de adaptación y respuesta a las demandas físicas, psíquicas y sensoriales¹.
- Mayor vulnerabilidad: tienen menor número de LATs, pero los accidentes que les afectan son más graves².
- Mayor percepción del riesgo ante exposiciones a los agentes físicos, riesgos ergonómicos y psicosociales³.
- Evaluaciones de riesgos: proponiendo medidas preventivas específicas para el colectivo de trabajadores de más edad.

1. Pablos Abella C. Las características psico-fisiológicas de las personas mayores y aspectos a considerar en su mejora de la condición física. Universidad de Valencia. http://www.cult.gva.es/dgd/form_amb_deportivo/JORNADA_DXTE%20MAYORES_SEPT/Carlos_Pablos.pdf

2. Eurostat. Health and safety at work in Europe (1999-2007). ./epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF

3. Jones MK, Latreille PL, Sloane PJ, Staneva AV. Work-related health risks in Europe: are older workers more vulnerable?. Soc Sci Med. 2013;88:18-29.





DEMANDAS FÍSICAS	PUESTOS DE TRABAJO
ALTAS	Operario Mantenimiento, Lavandería, Limpieza, Hostelería, Operario de Electromedicina, Auxiliar de Enfermería, Jardinería, Médico, Enfermera, Técnico de Radiología, Auxiliar de Farmacia, Técnico de Laboratorio, Fisioterapeuta, Mozo de almacén, Celador.
BAJAS	Radiofísico, Farmacéutico, Vigilante de seguridad, Técnico de Anatomía Patológica, Administrativo i Directivos.

DEMANDAS SENSORIALES	PUESTOS DE TRABAJO
ALTAS	Médico, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Fisioterapeuta, Administrativo, Técnico de radiología, Operario de Mantenimiento, Operario d'Electromedicina, Radiofísico, Farmacéutico, Técnico de Laboratorio, Técnico de Anatomía Patológica, Auxiliar de Farmacia.
BAJAS	Hostelería, Vigilante de seguridad, Directivos, Mozo de almacén, Lavandería, Celador, Limpieza, Jardinería.

DEMANDES PSICOLÓGICAS	PUESTOS DE TRABAJO
ALTAS	Enfermera, Auxiliar de enfermería, Directivo, Médico, Administrativo, Vigilante de seguridad, Fisioterapeuta, Técnico de Laboratorio, Técnico de Anatomía Patológica, Técnico de radiología, Farmacéutico, Auxiliar de Farmacia, Radiofísico.
BAJAS	Celador, Lavandería, Operario de Mantenimiento, Operario d'Electromedicina, Limpieza, Hostelería, Mozo de almacén, Jardinería.

Padrós R, Peña P, Prat A. Libro Blanco para el diseño preventivo e inclusivo de un centro sanitario. 1a edició. Barcelona: Foment del Treball, 2011.



PROMOCIÓN DE LA SALUD (2º EJE)

- **Informe Lalonde (1974)¹**: estrategia para informar, influir y ayudar a los individuos y las organizaciones para que acepten más responsabilidad y que sean mas activos en los asuntos que afectan a su propia salud física y mental.
- **Informe Healthy People (1979)²**: necesidad de medidas comunitarias para ayudar a la gente en el desarrollo de estilos de vida que pueden mantener y mejorar el estado de bienestar.
- **OMS (2005)³**: Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la propia salud y sus determinantes, así como mejorar la propia salud.

1. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.

2. Healthy people: the Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health and Surgeon General, 1979. DHEW (PHS) Publication No. 79-55071

3. Sixth Global Conference on Health Promotion. The Bangkok Charter for health promotion in a globalized world. Geneva, Switzerland: WHO, 2005





LA **P**PROMOCIÓN
DE LA **S**SALUD
EN EL **T**TRABAJO

un instrumento de
bienestar personal
y desarrollo empresarial

**RAZONES PRINCIPALES PARA INTERVENIR
EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
EN LA EMPRESA**

1. Necesidad individual y colectiva de mantener laboralmente activas a las personas.
2. Interiorizar la evidencia que indica que mantener una vida laboralmente activa beneficia a la salud de los/las trabajadores/as.
3. La empresa es un lugar adecuado para hacer promoción de la salud, lo cual ayuda a avanzar hacia una empresa segura, saludable y sostenible.



PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA TRABAJADORES DE MÁS EDAD^{1,2}

- Dieta mediterránea y alimentación saludable³.
- Actividad física regular.
- Salud cardiovascular y detección precoz de la hipertensión arterial.
- Detección precoz de los trastornos de ansiedad y/o depresión.
- Detección precoz de cáncer de colon en hombres y mujeres de más de 50 años.
- Detección precoz del cáncer de mama en mujeres de más de 50 años.
- Salud visual para la población trabajadora de más edad.
- Programas de tratamiento del tabaquismo y consumo excesivo de alcohol.
- Otros...

1. Institut de l'Envel·liment FICE-UAB (<http://www.envellimentsaludable.com>): Relacions socials i envelliment saludable. Informació i consells per promoure una alimentació saludable en persones grans; Informació i consells per promoure l'activitat física en les persones grans; Informació i consells per promoure la salut cardiovascular

2. Zubizarreta Alberdi R, Louro González A. Sección de Enfermedades inmunoprevenibles. Servicio de Prevención de Enfermedades Transmisibles. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia (España).

3. Estruch R, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. NEJM 2013





GESTIÓN DE CASOS (3^{er} EJE)



Proceso de colaboración mediante el cual se valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorizan y evalúan las opciones para poder satisfacer las necesidades de una persona, articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo-efectivos¹.

1. Case Management Society of America [Internet]. Standards of practice for case management [citad en Maig 2014]; [páginas 1-30]. Disponible en: <http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/memberonly/StandardsOfPractice.pdf>



Objetivos:

Mejorar y adaptar las condiciones de trabajo para **incrementar el bienestar laboral** de la persona y favorecer una permanencia activa y productiva en el lugar de trabajo.

Facilitar el apoyo para la consecución de los objetivos de forma **segura, realista y razonable** dentro de un entorno de salud, social y económico complejo¹.



1. National Case Management Network of Canada [Internet]. Connect, collaborate, communicate. The power of case management. [Disponible en: <http://www.ncmn.ca/resources/documents/english%20standards%20for%20web.pdf>





CLAVES DEL ÉXITO DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN DE CASOS

1. Compromiso de la Dirección con el programa.
2. Definición de unos objetivos compartidos del alcance del programa.
3. Formalización de un Comité de Gestión de Casos que se reúna periódicamente y con capacidad ejecutiva.
4. Desmedicalización del programa.
5. Participación del/la trabajador/a en la búsqueda de soluciones.
6. Búsqueda de soluciones seguras, realistas y razonables, haciendo partícipe al propio trabajador.
7. Implicación y participación coordinada de la Dirección RRHH, Médica, Enfermería, mandos intermedios y miembros del Servicio de Prevención.
8. Compromiso ético: voluntariedad, consentimiento informado, respeto y confidencialidad de los datos de salud.



CONCLUSIONES

1. El envejecimiento de la población trabajadora ya es un hecho, que continuará avanzando en los próximos años.
2. La evidencia científica demuestra que, para la salud de las personas, es mejor trabajar que no trabajar: *"Quien trabaja más años, vive más años"*.
3. Los factores de riesgo psicosociales son los más relevantes para retener o empujar fuera del mundo laboral a los trabajadores de más edad.
4. Ante este reto, es necesario que los Directivos de las Empresas y los Servicios de Prevención tomen iniciativas para gestionar el binomio edad-salud en el trabajo.
5. Considerar **tres ejes** fundamentales para la definición de una estrategia para el envejecimiento de la población trabajadora en las instituciones sanitarias:
 - a) La mejora de las condiciones de trabajo (...de los trabajadores de más edad)
 - b) La promoción de la salud
 - c) La gestión de casos

