

Psicosociología y envejecimiento: estrategias de intervención

“La alegría es el único garante de la salud y la longevidad”
Ramón y Cajal. Premio Nobel de Medicina, 1906

María Jesús Otero Aparicio

Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. INSHT

El presente artículo aborda de manera integrada y desde una perspectiva técnica dos realidades preventivas: la gestión de los factores psicosociales y el progresivo envejecimiento de la población trabajadora.

Se pretende, por un lado, hacer una reflexión sobre la influencia que pueden tener los factores psicosociales en la permanencia de los trabajadores de más edad en su puesto de trabajo en unas condiciones óptimas de salud y bienestar, potenciando su rendimiento y compromiso con la organización y, por otro, señalar la relación entre el diseño inadecuado de las condiciones psicosociales y la inadaptación de los trabajadores de más edad a las demandas laborales e, incluso, su contribución a la salida prematura del mercado de trabajo.

Además, se pondrá de manifiesto la importancia de las condiciones psicosociales en el mantenimiento y desarrollo de las capacidades de los trabajadores de más edad a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

1. INSHT. PROYECTO “PSICOSOCIOLOGÍA Y ENVEJECIMIENTO: PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN”

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) cuenta con un extenso bagaje en el abordaje de los riesgos psicosociales, contribuyendo al desarrollo e integración de la Psicosociología como especialidad técnico-preventiva [1]. Continuando con

esta trayectoria, en el año 2014 se inicia una línea de trabajo integrada en la Unidad Técnica de Psicosociología del Centro Nacional de Nuevas Tecnologías (CNNT), sobre el envejecimiento de la población trabajadora desde el ámbito psicosocial. Bajo el paraguas del proyecto, “Psicosociología y envejecimiento: propuestas de intervención” tiene lugar un espacio de trabajo, de reflexión y de análisis sobre la relación entre las condiciones psicosociales y el envejecimiento, desde la premisa de que la intervención psicosocial está llamada a ser una

pieza clave en la gestión de la edad en las organizaciones.

Este proyecto se justifica debido a la necesidad de dar respuesta a una demanda, no sólo preventivo-laboral, sino de la sociedad en su conjunto, de establecer políticas y planes de acción encaminados a favorecer un envejecimiento óptimo en el trabajo y tras la salida del mercado laboral. Supone un compromiso del INSHT con la prevención de riesgos laborales en colectivos específicos (mayores) en todas las áreas de cono-

cimiento, concretado en este caso en el área Psicosocial, en consonancia con el "Marco estratégico en materia de salud y seguridad 2014-2020" [2] y con la "Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020" [3].

Se pretende contribuir a optimizar la salud y el bienestar del colectivo de trabajadores de más edad y responde, a su vez, a la responsabilidad de promover un cambio de paradigma en la consideración de la valía de los trabajadores mayores y de su contribución a las empresas y a la sociedad.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

Vivimos un prolongado cambio demográfico caracterizado, entre otras consecuencias, por un aumento de la esperanza de vida y un progresivo envejecimiento de la población. A esta realidad se superpone, en los últimos años, una tendencia orientada a incrementar la edad de jubilación, a revertir la inercia de las prejubilaciones y, por tanto, a prolongar los años de vida laboral, de manera que el envejecimiento de la población trabajadora es una evidencia que no debe sorprendernos.

Como consecuencia de ello, y al margen de otras consideraciones técnicas, políticas y/o económicas en las que no vamos a profundizar por no ser el objeto de esta publicación, asistimos al desarrollo de distintas directrices y reglamentaciones tanto a nivel nacional como europeo. Podemos citar, entre otras: la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social [4], que, entre otras modificaciones, eleva la edad de jubilación a los 67 años; la Resolución de 14 de noviembre de 2011 de

■ Cuadro 1 ■ Objetivos de las políticas, estrategias, directrices y reglamentaciones.

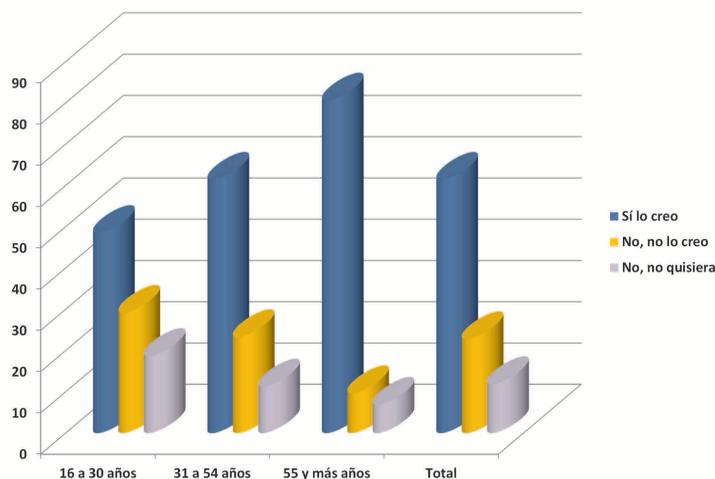
1. Elevar la tasa de empleo de los trabajadores de más edad.
2. Retrasar la edad de salida del mercado de trabajo.
3. Favorecer la reincorporación al mercado laboral de los trabajadores de más edad.
4. Gestionar la diversidad: evitar la discriminación por razón de edad en el acceso y mantenimiento del empleo.
5. Mejorar las condiciones de trabajo de los colectivos de más edad.
6. Combatir la ineptitud sobrevenida.
7. Potenciar las capacidades físicas, psicológicas (a nivel conductual, cognitivo y emocional) y sociales de los trabajadores de más edad.
8. Retener el talento: sensibilizar sobre la valía del trabajador de más edad frente a prejuicios y estereotipos.
9. Favorecer un mejor posicionamiento para la jubilación y la vida posterior.
10. Promover una población de mayores activa y comprometida a nivel económico, político, cultural, laboral y social.

la Secretaría de Estado de Empleo, en la que se publica la *Estrategia Global para el Empleo de los Trabajadores y las Trabajadoras de Más Edad 2012-2014* (Estrategia 55 y más) [5], cuyo objetivo es arbitrar políticas que favorezcan la permanencia de los trabajadores de más de 55 años en el mercado laboral; la *"Declaración Ministerial de Viena 2012. Garantizar una sociedad para todas las edades: promover la calidad de vida y el envejecimiento activo"* [6], con, entre otros, el objetivo de estimular la prolongación de la vida laboral y el mantenimiento de la capacidad de trabajo; la *"Declaración del Consejo de la Unión Europea: 2012 Año del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional"* [7], con el fin de facilitar la creación en Europa de una cultura del envejecimiento activo, basada en una sociedad para todas las edades; el *Real Decreto Ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los*

trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo [8], que aborda aspectos como la compatibilidad entre pensión y trabajo, las modificaciones en contratos a tiempo parcial y de relevo y las modificaciones a la jubilación parcial o anticipada. Como marco general de estas medidas a nivel europeo cabe citar la denominada *"Estrategia Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador"* [9], que establece como uno de los cinco objetivos para afrontar el envejecimiento, la necesidad de lograr un crecimiento del empleo.

En relación con el ámbito preventivo, cabe destacar el nuevo *"Marco estratégico en materia de salud y seguridad 2014-2020"* (Estrategia Europea) [2], que se sustenta sobre tres pilares fundamentales: el cumplimiento normativo en Prevención de Riesgos Laborales, especialmente en las pymes, la preven-

Gráfico 1 Consideración de poder realizar el mismo trabajo hasta los 60 años según edad.



Fuente: Elaboración propia a partir de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2011).

ción de las enfermedades relacionadas con el trabajo y el cambio demográfico en cuanto al envejecimiento de la población trabajadora. En consonancia con ello, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ha considerado, en el documento "Prioridades en la investigación en Seguridad y Salud en Europa 2013-2020" [10], que debe actuarse sobre el actual cambio demográfico con el objetivo de procurar un trabajo sostenible para una vida laboral más saludable y prolongada. A su vez, la "Estrategia Española para la Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020" [3], recoge la necesidad de intervenir en la población laboral de mayor edad y en los factores organizativos y psicosociales.

Objetivos

Pese a que cada una de las políticas, estrategias, directrices y reglamentaciones mencionadas profundiza en algún aspecto que le es más propio, a conti-

nuación se resumen sus objetivos de manera conjunta (ver Cuadro 1).

3. GESTIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DESDE EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

La gestión de la edad en la empresa debe abordarse desde una acción interdepartamental, ya que el envejecimiento de la población trabajadora es una cuestión transversal que atañe a la organización en su conjunto. Esta realidad debe acometerse mediante una planificación integrada en la gestión empresarial, en la que las políticas de personal, de selección, de formación, de promoción, de desarrollo de carreras, de evaluación del desempeño, de prevención de riesgos laborales, de calidad, etc. estén directamente implicadas.

Una forma operativa y conocida por empresarios y trabajadores de afrontar

este reto es integrar el envejecimiento en la gestión de la seguridad y salud de la empresa. Además, no se trata sólo de una cuestión práctica sino que, si la prevención de riesgos laborales pretende optimizar las condiciones de trabajo y con ello las capacidades de las personas, parece un espacio "natural" para proponer planes de acción y políticas adecuadas para la gestión de la edad.

Si hay un ámbito en las organizaciones al que le atañe de manera sustancial la gestión del envejecimiento, este es el ámbito preventivo, en el sentido de garante de la seguridad y salud de los trabajadores de más edad y facilitador de su desarrollo personal y profesional en condiciones de rentabilidad personal, empresarial y social.

4. CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE MÁS EDAD: INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO PSICOSOCIALES

Datos de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo [11] indican que un 61,4% de los trabajadores encuestados considera la posibilidad de seguir realizando el mismo trabajo una vez cumplidos los 60 años, frente a un 22,8% que considera que no podrán y un 11,9% que indica que no le gustaría (especialmente en los sectores: Agrario, Construcción y Hostelería). Así mismo, otro dato a considerar es que, a medida que va aumentando la edad del trabajador o su antigüedad en el puesto de trabajo, aumenta también el porcentaje de aquellos que creen que seguirían realizando el mismo trabajo a los 60 años (Ver Gráfico 1).

Según el "Special Eurobarometer 378 Active Ageing 2012" [12], a la pre-

gunta de *¿hasta qué edad considera que va a poder seguir desarrollando su trabajo actual?*, se obtuvieron los siguientes resultados: el 70% cree que va a poder realizar su trabajo actual al menos hasta los 60 años, frente al 9% que dice que como máximo hasta los 59 años. Si nos referimos únicamente a los trabajadores mayores de 55 años que todavía están trabajando, creen que serán capaces de realizar su trabajo hasta los 66 años (de ese porcentaje, un 42% respondió que hasta los 64 o más, y de ellos un 11% consideró que hasta los 70 o más).

En esta misma encuesta, se preguntó a los trabajadores cuáles eran los principales obstáculos para seguir en activo a partir de los 55 años y sus respuestas, no excluyentes entre sí, fueron: por una falta de jubilación gradual (72%), por una exclusión de la formación (71%), por discriminación laboral por razones de edad (70%), por carecer de las habilidades necesarias para un trabajo "moderno" (61%), por no disponer de ventajas e incentivos para seguir trabajando (59%) y porque el puesto de trabajo no se adapta a sus necesidades (57%).

Asumir que la edad de los trabajadores va en aumento y con ello, el tiempo de permanencia en el puesto de trabajo, supone plantearse si los trabajadores estarán en condiciones de mantenerse en el mercado laboral y de dar respuesta a las demandas y exigencias conforme van cumpliendo años. Este cuestionamiento debe tener como premisa básica analizar en qué condiciones de salud y capacidad van a tener que afrontar semejante reto.

Si prestamos atención a las características y condicionantes del mercado de trabajo actual, nos encontramos con la necesidad de afrontar nuevas formas de organización del trabajo, la introducción



de nuevas tecnologías, sustancias y procesos, la intensificación, la inseguridad laboral, el incremento de la carga mental y de las exigencias emocionales, el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC), la sobrecarga de información o el desequilibrio entre la vida personal-familiar y laboral [13]. Sin obviar las posibles particularidades por sectores y ocupaciones, se podría afirmar que, si traducimos esta caracterización del mercado de trabajo al lenguaje preventivo, la población activa de mayores se enfrenta a unas condiciones de trabajo en las que los factores psicosociales cobran un incontestable protagonismo.

Recordemos que se consideran factores psicosociales las condiciones de trabajo o características del mismo relacionadas *"con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica*

o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo" [14]. Que estos factores influyan negativamente en la salud de los trabajadores depende de su magnitud y dimensionamiento, ya que *"una característica que diferencia los factores psicosociales de otras condiciones de trabajo es que, si bien son potencialmente factores de riesgo, un objetivo preventivo ha de ser no su eliminación o reducción sino su optimización, a fin de evitar los efectos adversos y promover sus efectos beneficiosos"* [15].

La gestión del envejecimiento desde la prevención de los riesgos laborales sólo puede abordarse de manera integral (incorporando actuaciones desde las distintas disciplinas preventivas) e integrada (en el sistema general de gestión de la seguridad y salud en el trabajo), pero no es menos cierto que debemos ser conscientes del papel esencial en dicha gestión del ámbito psicosocial.

Gráfico 2 Cuestiones que preocupan mucho o bastante (EU-27)

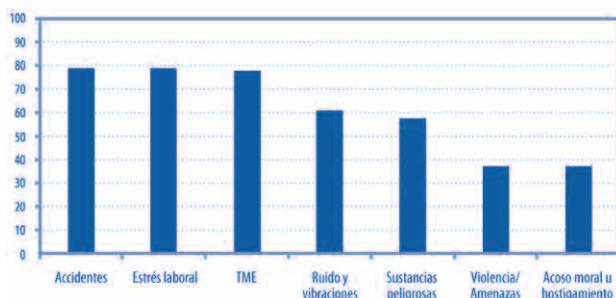
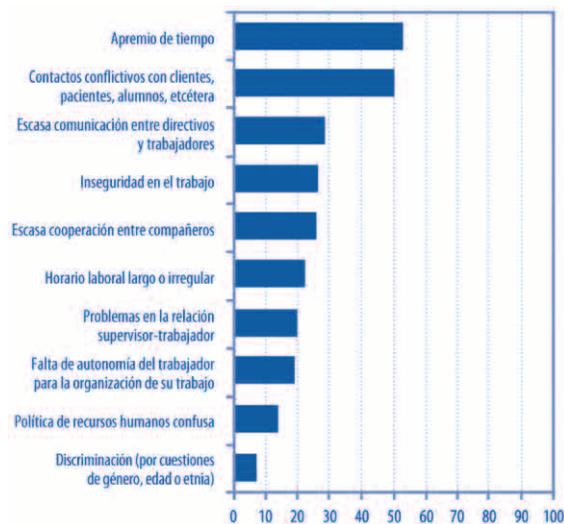


Gráfico 3 Preocupación de los directivos por los factores que contribuyen a los riesgos psicosociales (EU-27)



Fuente: ESENER-1 (2009)

Por otro lado, disponemos de evidencias sobre la relación entre exposición a factores de riesgo psicosocial y la intención de jubilarse anticipadamente, considerando este deseo como un posible indicador de desajuste o desadaptación. Un déficit en la capacidad de control sobre el propio trabajo y la ausencia de equidad y de justicia organizativa pueden intensificar el efecto de los problemas de salud y de la autopercepción de la merma de las capacidades de trabajo sobre la intención de jubilarse, en especial en contextos de altas demandas laborales [16] [17] [18].

Los recursos laborables disponibles (capacidad de decisión, participación y control, reconocimiento o apoyo social), que son impulsores de la motivación y posibilitan disfrutar del trabajo, se relacionan de manera inversa con la intención de jubilarse anticipadamente y todo ello al margen del estado de salud percibido [19].

Estos resultados son congruentes con los modelos teóricos explicativos sobre la relación entre la exposición a factores

de riesgo psicosocial y daños a la salud (modelo Demandas-Control-Apoyo Social y el modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa) [20].

El conocimiento y la caracterización de las condiciones de trabajo psicosociales va a ser determinante a la hora de valorar la capacidad de trabajo del colectivo de mayores y la optimización de dichas condiciones, conllevará intervenciones preventivas que favorezcan su salud y su crecimiento personal, a la vez que su contribución a los objetivos empresariales.

5. CONDICIONES PSICOSOCIALES: ALGUNOS DATOS

Unas condiciones psicosociales inadecuadas (factores de riesgo psicosocial) predicen y pueden desencadenar la exposición a riesgos psicosociales (estrés, burnout, mobbing o acoso psicológico en el trabajo (APT) o las distin-

tas formas de violencia e intimidación), lo cual supone una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores [21]. Los datos sobre la prevalencia de estos riesgos son categóricos: hasta un 25% de los trabajadores europeos afirma estar expuesto a estrés todo o casi todo el tiempo de trabajo [22].

En la *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks*, ESENER-1 2009 [23], se reflejaba la gran preocupación por los riesgos psicosociales, en especial por la exposición a estrés (ver Gráfico 2). Resulta igualmente interesante observar los factores que se señalan como responsables de la aparición de estos riesgos (ver Gráfico 3).

La encuesta ESENER-2 2015 [24], indica que los factores de riesgo identificados con mayor frecuencia son los conflictos relacionales con pacientes, clientes, alumnos, etc. (54%), especialmente en educación, sanidad, trabajo social, comercio, hostelería y transporte, destacando también la presión temporal (43%).

Datos del *Eurobarometer Working Conditions 2014* [25], inciden en esta circunstancia, hasta el punto que el estrés es considerado como el primer riesgo para la seguridad y la salud para un 53% de los que están trabajando y para un 43% de aquellos que no están trabajando pero lo han hecho con anterioridad. Hasta un 11% señala la exposición a violencia o APT. Se desprende también que más de un cuarto de la población encuestada afirma que ha experimentado problemas de salud relacionados con TME y con estrés, depresión o ansiedad producidos o agravados como consecuencia del trabajo.

Respecto a la evolución de las condiciones psicosociales, en el estudio *"Análisis del mercado laboral, las condiciones de trabajo y siniestralidad: una perspectiva según la edad"* [26], los datos indican que ha habido un incremento en cuanto a la preocupación por perder el empleo en los trabajadores mayores de 55 años, pasando del 13,8%, en 2007, al 37,9% en 2011, así como de la carga mental y la exigencia de atender a varias cosas a la vez. Además, el 29% de estos trabajadores no puede elegir o modificar los métodos de trabajo o la distribución de las pausas, el 27% no puede intervenir en el ritmo de trabajo y el 25%, en el orden de las tareas. Por último, hay que resaltar que la posibilidad de poner en práctica su conocimiento o experiencia adquirida durante su vida laboral disminuye, pasando su posibilidad de "hacer lo que mejor saben hacer" del 16,6% al 8,4%.

Las exigencias laborales y condiciones de trabajo son susceptibles de cambios y modificaciones a lo largo del tiempo, como también lo son las capacidades de las personas, que deberían tener la consideración de evolutivas y no estáticas, siendo esta realidad, en no pocas ocasiones, tan evidente como ignorada. Conocer esta evolución y, consecuentemente, su potencial contribución a aumentar la

■ Gráfico 4 ■ Relación entre exposición a factores de riesgo psicosocial y siniestralidad laboral.



Fuente: Elaboración propia.

probabilidad de que se produzcan desajustes, se generen riesgos, pérdida de salud y disminución de la capacidad de trabajo resulta imprescindible.

En relación con la siniestralidad, el colectivo de más edad sufre menos accidentes de trabajo aunque de mayor gravedad [27]. Cabe destacar la relación entre la exposición a factores de riesgo psicosocial y la siniestralidad laboral asociada a patología no traumática (PNT) [28], que supuso el 59,2% de los accidentes de trabajo (AATT) mortales en mayores de 55 años [26]. De igual modo, conviene subrayar la potencial relación de estos factores de riesgo con los AATT en actividades de elevada peligrosidad, complejidad y carga física [29], con los AATT viales, (tanto en misión como in itinere) [30] y con los trastornos musculoesqueléticos (TME) [31] [32], explicativos todos ellos de la siniestralidad en cuanto a su incidencia y gravedad.

Según datos del *"Análisis de la mortalidad por accidente de trabajo en España 2012"* [33], las causas de los AATT mortales para los trabajadores de más edad

serían, por orden de importancia, la organización del trabajo (27%), la gestión de la prevención (23%) y los factores individuales (15%), causas sobre las que la Psicología tiene un amplio ámbito de actuación.

En definitiva, los datos nos enfrentan al hecho de que los riesgos psicosociales pueden ser causa principal o coadyuvante en la pérdida de salud del colectivo de mayores, y no tanto la edad. Y las condiciones de trabajo psicosociales inadecuadas pueden condicionar la no adaptación de los trabajadores de más edad a las exigencias laborales. Optimizar, por tanto, los factores psicosociales contribuirá de manera notable a disminuir la siniestralidad y a favorecer la permanencia en el puesto de trabajo en condiciones de salud y bienestar.

6. PSICOSOCIOLOGÍA Y SU CONTRIBUCIÓN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Desde la más incipiente aproximación a la prevención de los riesgos laborales,



se nos sitúa ante la necesidad de conjugar trabajo y salud bajo la premisa básica de que el trabajo puede afectar negativamente a corto, medio o largo plazo, siendo los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y las enfermedades derivadas del trabajo buena muestra de ello.

No obstante, podemos hacernos la siguiente pregunta: ¿Puede el trabajo contribuir a mantener y/o mejorar la salud de los trabajadores? Parece razonable pensar que la respuesta puede ser afirmativa si se dan las condiciones adecuadas. La vuelta al trabajo puede ser beneficiosa para la recuperación tras una baja por enfermedad, contribuyendo a reducir la probabilidad de una potencial incapacidad a

largo plazo. Disponemos de conocimiento empírico que relaciona el trabajo con el bienestar de las personas, y también de la relación entre la pérdida de trabajo y la pérdida de salud [34].

Siguiendo un razonamiento similar al anterior, podríamos preguntarnos si existe relación entre trabajo y envejecimiento y, por tanto, si las condiciones de trabajo, en sentido amplio, pueden determinar la manera de envejecer de las personas. Más aún, ¿seguir en activo puede redundar en un mejor envejecimiento?

Sabemos que la actividad laboral puede ser un ámbito de realización personal y profesional, que satisface necesidades

individuales, contribuye al bienestar de las personas y a su satisfacción con la vida y esta circunstancia puede ser especialmente relevante para los trabajadores de más edad, lo que nos aproxima al concepto de *envejecimiento activo*.

Para la OMS (2002) [35] *"el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen"*.

Gran parte de nuestra vida transcurre en el ámbito laboral y muchas de las interacciones, intercambios, adaptaciones y aprendizajes se escenifican, se aprenden, se modifican o se perfeccionan en este contexto. Podemos decir, por tanto, que **el trabajo es uno de los escenarios en los que tiene lugar el proceso de envejecimiento de las personas; sin embargo, no es un escenario pasivo, sino que está conformado por múltiples factores que pueden convertirse en determinantes del mismo**. Así, los factores psicosociales contribuyen a la configuración de las distintas habilidades, conocimientos, hábitos, estilos de vida, aprendizajes, estrategias de afrontamiento, resiliencia, etc., que caracterizan a los trabajadores de más edad y explicarían, en gran medida, sus diferencias.

Envejecer activamente es un proceso que supone un ajustado funcionamiento físico, psicológico (a nivel cognitivo, conductual y emocional) y social, que se desarrolla mediante estrategias y procesos de adaptación conducentes al bienestar, a la satisfacción y al compromiso con la vida. Es preciso conocer los factores de riesgo y los factores protectores presentes en el ámbito laboral que pueden determinar negativa o positivamente cada uno

de los ámbitos del envejecimiento para intervenir sobre ellos.

7. REALIDAD ACTUAL

Salvo excepciones, la consideración de la variable edad en el ámbito preventivo posee una serie de elementos comunes que se indican a continuación (ver Cuadro 2).

8. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Entendemos por intervención psicosocial al *"conjunto de actividades diseñadas e implementadas con el objetivo de disminuir o eliminar la exposición al riesgo psicosocial, actuando tanto sobre las condiciones de trabajo, como sobre el individuo o la interacción entre ambos"* [36]. Estas intervenciones han de estar planificadas y realizar un control y seguimiento de su grado de implantación y eficacia. Es preciso ser conscientes de la transversalidad de las intervenciones psicosociales y de su impacto en la salud y en la capacidad de trabajo de los trabajadores de más edad a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

a) Psicosociología y requerimientos físicos

Son incuestionables los cambios en las capacidades físicas y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas a medida que se cumplen años. Estas circunstancias se tornan especialmente relevantes en trabajos que suponen importantes requerimientos físicos (manejo de cargas, necesidad de aplicar fuerza, movimientos repetidos, agilidad o posturas fatigantes). Llevar un control y seguimiento de estos puestos y analizar la adecuación a partir de determinada edad, considerando la variabilidad interindividual, se hace necesario. En caso de desajuste, conviene disponer del procedimiento a seguir sobre

■ Cuadro 2 ■ Realidad actual.

1. Déficit en la consideración de la edad en la gestión integral de los riesgos laborales.
2. Evaluaciones de riesgos, incluidas las psicosociales, que no integran la variable edad, sino descriptivamente.
3. Intervenciones preventivas en función de la edad que son desiguales, voluntariosas y centradas en los trabajadores y sus limitaciones.
4. Déficit de intervenciones sobre las condiciones de trabajo, incluidas las psicosociales.
5. Intervenciones reactivas que responden a la aparición de un "problema" en lugar de ser proactivas y actuar desde la óptica de la anticipación y la prevención primaria.
6. Infrautilización de los mayores como transmisores de experiencia y conocimiento y como prescriptores de buenas prácticas.
7. Desaprovechamiento de los factores psicosociales como determinantes de la capacidad de trabajo de los trabajadores de más edad.
8. Déficit en la planificación e integración de las intervenciones preventivas desde las distintas áreas de especialización técnica.
9. Persistencia de prejuicios y estereotipos negativos respecto al rendimiento de los trabajadores atendiendo únicamente a la edad.
10. Necesidad de mejorar la coordinación y cooperación interdepartamental en la gestión de la edad.

las medidas a tomar, técnicas y/u organizativas, para favorecer la permanencia en el puesto de trabajo, introduciendo cambios en los requerimientos, en las tareas a realizar, en el tiempo de trabajo, en la capacitación, en la formación, etc. En todo caso, el cambio de puesto de trabajo debe planificarse adecuadamente agotadas otras medidas, de manera que no suponga un nuevo desajuste para el trabajador, para los trabajadores del puesto de trabajo de destino o para la organización.

Mantener y/o mejorar la capacidad física en estándares adecuados cobra aquí especial relevancia. Promover y facilitar la adquisición de hábitos saludables desde el ámbito laboral producirá efectos beneficiosos a nivel físico, cogni-

tivo y emocional. Así mismo, prevenir el estrés contribuye de manera importante, ya que este puede contribuir a adoptar conductas de riesgo y hábitos perjudiciales (abuso de alcohol o de medicación, tabaquismo, sedentarismo, trastornos del sueño, etc.).

Nos encontramos en la parcela de la denominada salud conductual, en la que subyacen procesos psicológicos tanto en su aprendizaje como en su mantenimiento. Recursos personales como la autoestima, la autoconfianza y el control se han mostrado claves para adquirir y mantener estilos de vida saludables y las condiciones psicosociales posibilitan o dificultan estos recursos.

b) Psicosociología y exigencias cognitivas

De igual manera, podemos analizar la posibilidad de desarrollar tareas con elevada carga mental por parte de los trabajadores mayores, especialmente en puestos basados en percepción sensorial, procesamiento de información y emisión de respuesta. Sabemos que la edad puede conllevar déficits perceptivos, especialmente visuales y auditivos, dificultad para mantener el nivel de atención, disminución de la velocidad de procesamiento de la información, entre otros. Los puestos con esta caracterización deberán estar identificados y protocolizar su seguimiento, teniendo previstas y planificadas las acciones a llevar a cabo en previsión de potenciales desajustes.

Por otro lado, la consideración de carga mental como el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales en sentido más amplio, que puede exigir inteligencia abstracta, elaboración razonada de las respuestas, combinación de distintas fuentes de información, etc., se aleja del concepto de procesar señales sensoriales y emitir una respuesta motora, y se aproxima al concepto de exigencias psicológicas. En este caso, los mayores desarrollan estrategias para compensar las potenciales pérdidas, lo que, unido a la mejora en tareas cognitivas complejas fruto de la experiencia, hace que los trabajadores mayores puedan seguir desarrollando actividades cognitivamente exigentes.

El nivel educativo y formativo, el compromiso personal, la emoción positiva, la motivación y la interacción social son predictores de la conservación y desarrollo de las capacidades cognitivas en personas de edad. La inclusión de los trabajadores mayores en programas e itinerarios de formación y actualización y la posibilidad de mantener una exigencia cognitiva a través del trabajo pueden ser claves. Las personas mantienen una gran plasticidad cognitiva a lo largo de toda su

vida si se dan las condiciones para ejercitarla. Restringir las actividades cognitivas atendiendo a la edad y no a la capacidad puede suponer una erosión de competencias, la inadaptación, desmotivación y el abandono del mercado de trabajo.

c) Psicosociología y regulación emocional

Respecto a la salud emocional, podríamos afirmar que es la gran olvidada en la consideración de la salud de las personas en general y de los trabajadores en particular. Sabemos que la prevalencia de los trastornos emocionales es significativa en el ámbito laboral, especialmente la depresión y la ansiedad. Las demandas emocionales están cada vez más presentes en el desempeño laboral y en algunas ocupaciones la necesidad de controlar o esconder emociones se ha convertido en un requerimiento esencial.

Cualquier proceso conlleva una experiencia emocional más o menos intensa y de una u otra cualidad (positiva o negativa). La actividad laboral, con sus demandas y exigencias laborales, las condiciones de trabajo, los recursos disponibles, etc. generan emociones. Y no sólo eso: las emociones generadas, positivas o negativas, pueden persistir una vez que se deja de trabajar, de tal manera que pueden influir en la salud de manera prolongada o incluso crónica [37].

Las emociones positivas vinculadas al trabajo energizan la conducta para alcanzar los objetivos marcados, posibilitan procesos de valoración adecuados, son predictoras de una buena salud, de un buen rendimiento y compromiso con la organización, favorecen la adopción de estrategias adaptativas de afrontamiento, están vinculadas a la resiliencia y son, por tanto, decisivas para mantener y potenciar la capacidad de trabajo del colectivo de más edad. Tienen su expresión a nivel conductual, cognitivo y fisiológico.

Las emociones o afectos negativos vinculados al trabajo pueden llegar a ser un elemento determinante en las bajas de larga duración, están en la base del síndrome de burnout y pueden ser claves en el abandono prematuro del mercado laboral.

En términos generales, la gestión de las emociones mejora con la edad y con ella la capacidad de autorregulación de las mismas en los momentos difíciles así como la competencia para generar emociones positivas y el propio bienestar emocional. La intervención psicosocial es clave en la generación de emociones positivas y adaptativas para el desempeño laboral y la realización personal.

d) Psicosociología y funcionalidad social

Por último, la parcela social del trabajo resulta igualmente esencial en el desempeño laboral y en la conservación de la salud. Trabajar supone interactuar, negociar, establecer pactos implícita o explícitamente con nuestros compañeros y superiores. Necesitamos a los demás y ellos a nosotros, y estas transacciones forman parte de un intercambio natural de las relaciones humanas. El trabajo es un potente facilitador de identidad social muy importante también en edades avanzadas.

No obstante, los conflictos relacionales y la exposición a conductas de violencia e intimidación en el ámbito laboral pueden ser responsables de pérdida de salud y de capacidad de trabajo como pocas otras circunstancias laborales. Unas condiciones psicosociales inadecuadas pueden ser el sustrato de tales conductas intolerables.

Por otro lado, la evidencia científica respecto al efecto moderador del apoyo social frente al estrés y otros riesgos psicosociales es sobradamente conocida [20].

Por lo tanto, la Psicociología como disciplina técnico-preventiva se sitúa en una posición de privilegio a la hora de intervenir sobre los elementos de riesgo y los elementos protectores para la salud física, cognitiva, emocional y social de los trabajadores mayores y esta circunstancia debe asumirse por parte de los especialistas con responsabilidad y decisión, ya que no parece probable establecer políticas y planes de acción que favorezcan la permanencia en el mercado de trabajo de los mayores en condiciones de salud obviando las condiciones psicosociales.

¿Cuál sería por tanto, la contribución de la Psicociología al cumplimiento de los diez objetivos señalados en el Cuadro 1? ¿Es un papel residual y reactivo, restringido básicamente a la adaptación y/o adecuación de los puestos de trabajo desde el punto de vista psicosocial, o es un papel proactivo y dinamizador en la consecución global de todos ellos?

Las intervenciones que surgen en el marco de la Psicociología trascienden el ámbito técnico-preventivo y suponen un impulso, un motor de cambio, no sólo a nivel organizativo y empresarial en su conjunto, sino también a nivel personal y social, y debemos ser conscientes de esta potencialidad y aprovecharla en beneficio de todos.

9. RECOMENDACIONES

Partiendo de la necesidad de adaptarse a la realidad de cada organización o empresa, se proponen a continuación una serie de recomendaciones generales (ver Cuadro 3).

FINALMENTE...

Es importante que el impulso a la intervención psicosocial fomentado

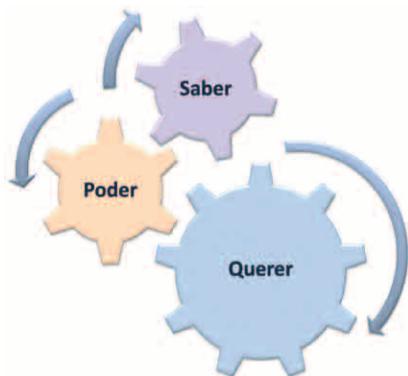
■ Cuadro 3 ■ Recomendaciones

1. Considerar la variable edad en las evaluaciones de riesgos en general y en las psicosociales en particular.
2. Integrar la edad en el diseño de las herramientas de evaluación psicosocial y en el establecimiento de los baremos poblacionales de referencia.
3. Incorporar la edad en el análisis y valoración de los datos procedentes de investigaciones, encuestas de condiciones de trabajo y otros estudios relacionados con la PRL.
4. Identificar y controlar los puestos de trabajo con requerimientos importantes o especiales.
5. Establecer la necesaria coordinación interdepartamental en la gestión de la edad.
6. Flexibilizar las intervenciones preventivas en atención a la variabilidad interindividual.
7. Gestionar adecuadamente del tiempo de trabajo y los periodos de descanso.
8. Implantar políticas de conciliación también para trabajadores seniors.
9. Fomentar la autonomía y la capacidad de control de los mayores.
10. Promover la participación en la toma de decisiones que les afecten.
11. Integrar programas de seguimiento y planes de reincorporación tras bajas de larga duración.
12. Gestión de competencias (desarrollo de carreras) a lo largo de toda la vida laboral.
13. Fomentar el apoyo social entre compañeros y superiores.
14. Establecer políticas de equidad en relación al esfuerzo-recompensa y favorecer el reconocimiento.
15. Promover ámbitos de diálogo y transferencia de conocimientos y buenas prácticas hacia los más jóvenes.
16. Promover planes de acción negociados entre empresarios y representantes de los trabajadores.
17. Potenciar y facilitar hábitos saludables.

por la actual Campaña Europea [38] se mantenga y acreciente a la hora de abordar la gestión del envejecimiento como parte esencial de la promoción de los trabajos saludables a lo largo de toda la vida laboral. Esperamos contribuir a ello desde este artículo.

Las intervenciones psicosociales permitirán conjugar e integrar actuaciones encaminadas a que los trabajadores mayores estén en condiciones de:

- Poder trabajar, atendiendo a las demandas, los recursos, las capacidades, las potenciales limitaciones psicofísicas, el estado de salud, la conciliación con la vida personal y familiar, etc.
- Saber trabajar, desarrollando y adaptando conocimientos, capacitaciones, aptitudes, experiencias, estrategias de afrontamiento, etc.
- Querer trabajar, a través de las actitudes y emociones positivas, la autocon-



fianza, la autoestima, la motivación y el reconocimiento y compromiso mutuo (empresa-trabajador).

Para ello, **es preciso llevar los resultados de las investigaciones psicosociales al contexto aplicado, empresarial y organizativo, estimulando los factores protectores y dinamizadores del envejecimiento, al tiempo que se interviene en los factores de riesgo, y, complementariamente, considerar las condiciones psicosociales decisivas para el desarrollo cognitivo, emocional, motivacional y social de los tra-**

bajadores, lo que supondrá una apuesta estratégica de futuro para todos.

Sirva esta línea final para resaltar el compromiso con esta convicción y con el deseo de que así sea.

Agradecimientos: a Ángel Lara Ruíz y Noemí Manzano Santamaría por su colaboración en la revisión de este artículo. ●

■ Bibliografía ■

- [1] Lara, A. (2013). El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y su propuesta de evaluación psicosocial. En: Anuario Internacional sobre prevención de riesgos psicosociales y calidad de vida en el trabajo [en línea]. Madrid. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, p 230-244. Disponible en <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/Anuario2013ESP.pdf>.
- [2] Comisión Europea (2014). Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014- 2020 [en línea]. Disponible en <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151&langId=es>
- [3] INSHT (2015). Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 [en línea]. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/ESTRATEGIA%20SST%2015_20.pdf
- [4] España. Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de Seguridad Social [en línea]. En: Boletín Oficial del Estado de martes 2 de agosto de 2011, núm. 184, p 87495. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2011/08/02/pdfs/BOE-A-2011-13242.pdf>
- [5] España. Resolución de 14 de noviembre de 2011, de la Secretaría de Estado de Empleo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 28 de octubre de 2011, por el que se aprueba la Estrategia Global para el Empleo de los Trabajadores y las Trabajadoras de Más Edad 2012-2014 (Estrategia 55 y más) [en línea]. En: Boletín Oficial del Estado de jueves 24 de noviembre de 2011, núm. 283, p 125319. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2011/11/24/pdfs/BOE-A-2011-18500.pdf>
- [6] Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (2012). Declaración Ministerial De Viena 2012 [en línea]. Disponible en <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/textofinaldeclaraciondeviena20.pdf>
- [7] Consejo de la Unión Europea (2012). Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Inter-generacional 2012: estrategia futura [en línea]. En: Consejo Europeo/Consejo de la Unión Europea de 7 de diciembre de 2012. Disponible en <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-17468-2012-INIT/es/pdf>
- [8] España. Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo [en línea]. En: Boletín Oficial del Estado de sábado 16 de marzo de 2013, núm. 65, p 21441. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2013/03/16/pdfs/BOE-A-2013-2874.pdf>
- [9] Comisión Europea (2010). EUROPA 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador [en línea]. Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:ES:PDF>
- [10] EU-OSHA (2013). Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013-2020 [en línea]. Disponible en <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/priorities-for-occupational-safety-and-health-research-in-europe-2013-2020/view>
- [11] INSHT (2011). VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo [en línea]. Disponible en [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20\(VII%20ENCT\).pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20(VII%20ENCT).pdf)
- [12] Comisión Europea (2012). Special Eurobarometer 378 Active Ageing. 2012 [en línea]. Disponible en http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf
- [13] EU-OSHA (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health [en línea]. European risk observatory report. Disponible en <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/7807118/view>
- [14] INSHT (1999). Martín, F y Pérez, J. "NTP 443. Factores psicosociales: metodología de evaluación". En: Notas Técnicas de Prevención (serie 13) [en línea]. Disponible en <http://www.insht.es/InshtWeb/Con>

- tenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
- [15] INSHT (2012). Pérez, J. y Nogareda, C. "NTP 926. Factores psicossociales: metodología de evaluación". En: Notas Técnicas de Prevención (serie 27) [en línea]. Disponible en <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>
- [16] Elovaino, M., Forma, P., Kivimäki, M., Sinervo, T., Sutinen, R. y Laine, M. (2005). Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees [en línea]. En: *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 19:1, p84-92. Disponible en <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500084623>
- [17] Elovaino, M., Van den Bosc, K., Linnad, A., Mika Kivima, M., Ala-Mursula, L., Penttí, J. y Vahtera, J. (2005). Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: Testing the uncertainty management model of fairness judgments among Finnish public sector employees [en línea]. En: *Social Science & Medicine* 61, p 2501-2512.
Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605002339>
- [18] Heponiemi, T., Kouvonen, A., Vänska, J., Halila, H., Sinervo, T., Kivimäki, M. y Elovainio, M. (2008). Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians. En: *Occupational Medicine*, 58, 6 p 406-412. Disponible en <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/58/6/406.full.pdf+html>
- [19] Schreurs, B., Van Emmerik, H., De Cuyper, N., Notelaers, G., De Witte, H. (2011). Job demands-resources and early retirement intention: Differences between blue and white-collar workers [en línea]. En: *Economic and Industrial Democracy* 32, 1, p 47-68. Disponible en <http://eid.sagepub.com/content/32/1/47.full.pdf+html>
- [20] Luceño, L., Martín, J., Rubio, S. y Díaz, E. (2004) Factores psicossociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. En: *eduPsykhé*, 2004, Vol. 3, 1, p 95-108.
Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071126>
- [21] INSHT (2010). Moreno-Jiménez, B. y Báez, C. Factores y Riesgos Psicossociales: formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas [en línea]. p 8-19. Disponible en <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- [22] EUROFOUND y EU-OSHA (2014). Psychosocial risks in Europe. Prevalence and strategies for prevention [en línea].
Disponible en <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>
- [23] EU-OSHA (2010). European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks. ESENER-1 [en línea]. Disponible en https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/en_esener1-summary.pdf/view
- [24] EU-OSHA. Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks ESENER-2 [en línea]. Disponible en <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/esenerii-summary.pdf/view>
- [25] Comisión Europea (2014). Eurobarometer 398 Working Conditions 2014 report [en línea]. Disponible en http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_en.pdf
- [26] INSHT (2013). Análisis del mercado laboral, las condiciones de trabajo y siniestralidad: una perspectiva según la edad [en línea]. Disponible en [http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Otros%20estudios%20tecnicos/Publicado/Ficheros/INFORME%20sobre%20la%20edad%20\(INSHT%202013\).pdf](http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Otros%20estudios%20tecnicos/Publicado/Ficheros/INFORME%20sobre%20la%20edad%20(INSHT%202013).pdf)
- [27] INSHT (2012). Informe anual de accidentes de trabajo en España 2012 [en línea]. Disponible en <http://www.oect.es/Observatorio/3%20Siniestralidad%20laboral%20en%20cifras/Otros%20informes%20de%20siniestralidad%20laboral/Informes%20anuales%20de%20danos%20a%20la%20salud/Ficheros/Informe-AnualAccidentesTrabajo2012.pdf>
- [28] OIT (2001). Factores psicossociales y de organización [en línea]. En: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Volumen II. Parte V. Capítulo 34, p 60-68. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>
- [29] Sanz, F. (2015). Riesgos Laborales emergentes en el sector de la construcción. En: Seguridad y Salud en el Trabajo. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev_INSHT/2014/80/SST%2080.pdf
- [30] Martínez, F., Sellarès, R., Valentín, Y. y Dalmau, A. (2015). El estrés y la prevención de riesgos laborales viales [en línea]. En: Seguridad y Salud en el Trabajo. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/Rev_INSHT/2015/82/SST_82_enlaces.pdf
- [31] Parkes, K. y Camell, S. (2005). Musculo-skeletal disorders, mental health and the work environment [en línea]. En: Health & Safety Executive. Research Report 316. Disponible en <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/r316.pdf>
- [32] Menzel, N. (2007). Psychosocial Factors in Musculoskeletal Disorders [en línea]. En: *Critical Care Nursing Clinics of North America*, vol. 19, 2, p 145-153. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089958850700007X>
- [33] INSHT (2012). Análisis de mortalidad por accidente de trabajo en España 2012 [en línea]. Disponible en <http://www.oect.es/Observatorio/5%20Estudios%20tecnicos/Analisis%20de%20la%20mortalidad/AN%C3%81LISIS%20MORTALIDAD%20AT%202012.pdf>
- [34] Black C, Frost D. (2011). Health at work: an independent review on sickness absence [en línea]. Disponible en https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181060/health-at-work.pdf
- [35] WHO (2002). Active Ageing: A Political Framework [en línea]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- [36] INSHT (2010). Vega, S. "NTP 860. Intervención psicossocial: Guía del INRS para agentes de prevención". En: Notas Técnicas de Prevención (serie 25) [en línea]. Disponible <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/856a890/860w.pdf>
- [37] Moreno-Jiménez, B. y Gálvez, M. (2013) El efecto del distanciamiento psicológico del trabajo en el bienestar y la satisfacción con la vida: un estudio longitudinal [en línea]. En: *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, p 145-151. Disponible en <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/trabajo/tr-2013v29n3a7.pdf>
- [38] EU-OSHA (2014). Campaña Europea Trabajos Saludables 2014-2015 "Gestionemos el estrés". Disponible en https://www.healthworkplaces.eu/es?set_language=es