

**PROMOCIÓ DE L'ENVELLIMENT
SALUDABLE EN ELS TREBALLADORS**

Promoció de l'envelliment saludable en els treballadors

M. Teófila Vicente-Herrero

Juan Carlos Rueda Garrido

Asunción M. Fernández Rodríguez

Resum

El concepte d'envelliment és assimilat a fragilitat i es considera un fort predictor de discapacitat, hospitalització, caigudes, pèrdua de la mobilitat i malaltia cardiovascular. Els individus fràgils són els més vulnerables a aquests episodis. Es considera un estat de deterioració prèvia a la pèrdua de funció.

La població a Europa i a Espanya va augmentant en edat en les darreres dècades, per reducció de la natalitat i augment de l'esperança de vida. Però aquest procés no és lineal i està influenciat per molts factors, entre els quals els hàbits i estils de vida, juntament amb la càrrega genètica individual. Envellir té, *a sensu contrario*, altres aspectes favorables que hauríem de saber identificar i fer ressaltar. Actualment el període de vida activa laboralment tendeix a ampliar-se i ens exigeix una actuació urgent i específica en prevenció de riscos derivats del lloc de treball i l'exposició i els efectes que tenen en aquest grup de persones de més edat i, amb això, una actualització continuada.

Comptem per a aquesta missió amb la medicina del treball com a gran aliada, com a especialitat preventiva, secundada per la Llei de prevenció de riscos laborals, que vigila i cuida els nostres treballadors, i que planteja un canvi d'escenari en la visió de la protecció de la salut dels treballadors de més edat. En aquesta mena de polítiques preventives s'ha de comptar amb equips multidisciplinaris que no considerin tan sols els dictàmens mèdics, sinó involucrar-hi tota l'organització, ja sigui de gestió privada o pública.

Resumen

El concepto de envejecimiento es asimilado a fragilidad y se considera un fuerte predictor de discapacidad, hospitalización, caídas, pérdida de la movilidad y enfermedad cardiovascular, siendo los individuos frágiles más vulnerables a estos episodios. Es considerado un estado de deterioro previo a la pérdida de función.

La población en Europa y en España está aumentando en edad en las últimas décadas por reducción de la natalidad y aumento de la esperanza de vida. Pero este proceso no es lineal y está influenciado por muchos factores, entre ellos los hábitos y estilos de vida, junto con la carga genética individual. Envejecer tiene *a sensu contrario* otros aspectos favorables y que deberíamos saber identificar y resaltar. Actualmente el periodo de vida activa laboralmente tiende a ampliarse y nos exige una actuación urgente y específica en prevención de riesgos derivados del puesto de trabajo, su exposición y efectos en este grupo de personas de más edad y, con ello, una actualización continuada.

Contamos para esta misión con la medicina del trabajo como gran aliada, como especialidad preventiva, apoyada por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que

vigila y cuida de nuestros trabajadores, y que plantea un cambio de escenario en la visión de la protección de la salud de los trabajadores de más edad.

En este tipo de políticas preventivas se debe contar con equipos multidisciplinares que no consideren tan solo los dictámenes médicos, sino involucrar a toda la organización, ya sea de gestión privada o pública.

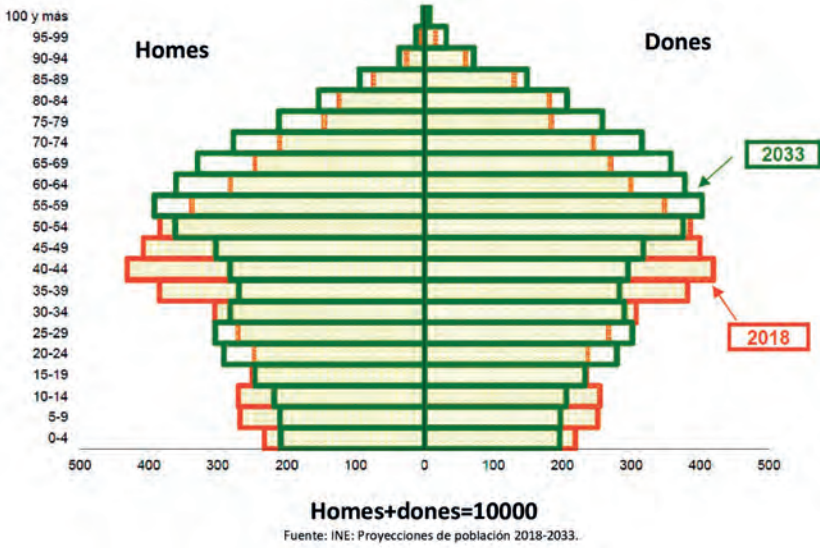
1. Conseqüències de l'envelliment en la població treballadora

1.1. Augment de l'edat dels treballadors

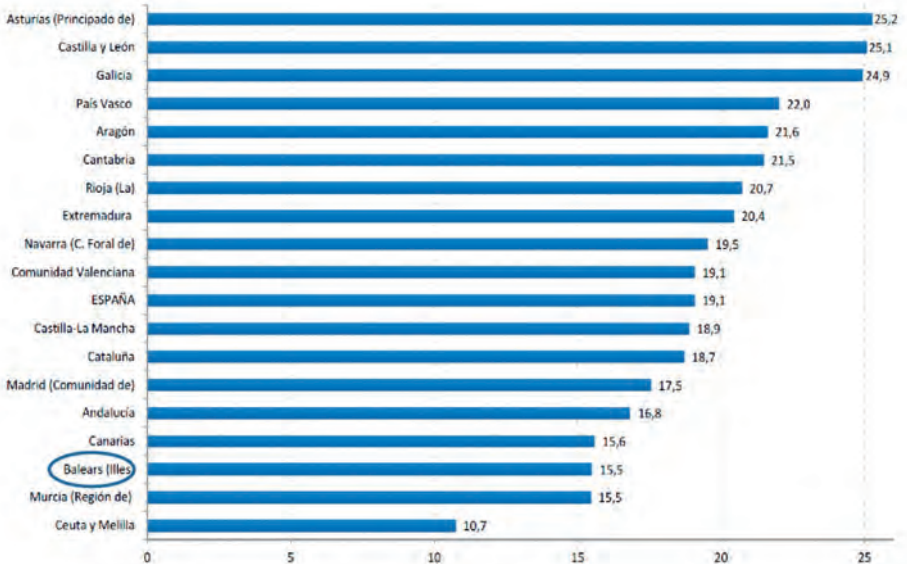
El concepte d'envelliment en la bibliografia mèdica s'assimila al de fragilitat. Actualment, la majoria dels autors concorda a afirmar que l'ancià fràgil o de risc és aquell que, per les seves reserves funcionals reduïdes, presenta més risc de patir esdeveniments adversos i mortalitat (Giménez et al., 2011). Engloba aquest concepte totes les persones que per motiu de l'edat tenen més probabilitat de sofrir esdeveniments adversos de salut i/o discórrer cap a una major pèrdua de funció, cap a la dependència, o fins i tot la mort. La fragilitat, per tant, és un fort predictor de discapacitat, hospitalització, caigudes, pèrdua de la mobilitat i malaltia cardiovascular. Els individus fràgils són més vulnerables a aquests episodis (Romero, L., i Abizanda, P., 2013; Shamliyan et al. 2013). És, per tant, un estat de deterioració prèvia a la pèrdua de funció.

La població a Europa i a Espanya va augmentant en edat, per diverses causes, en les últimes dècades: falta de natalitat i augment de l'esperança de vida. Aquest augment de l'edat mitjana de la nostra població es demostra amb el fet que actualment és de 43,1 anys, mentre que el 1970 era de 32,7 anys. Això, juntament amb la prolongació de la vida activa, provoca que l'edat mitjana dels nostres treballadors hagi anat en augment, fins i tot en franges d'edat superiors a la considerada edat ordinària de jubilació a les nostres empreses. Evidentment, això comporta de manera inexorable la prolongació de l'edat de jubilació més enllà de 65 anys, i en l'actualitat es troba en un marge de 67 anys. Segons reflecteix un estudi de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) (de 2018 a 2068), el 2068 podria haver-hi més de 14 milions de persones més grans de 65 anys, que representen un 29,4% del total de la població. Aquestes dades afecten totes les comunitats autònomes i el conjunt de la població espanyola i dels països del nostre entorn geogràfic i cultural, i dibuixen un panorama complex d'envelliment clar de la població general, i de forma més específica dels nostres treballadors, de manera creixent (gràfics 1, 2 i 3).

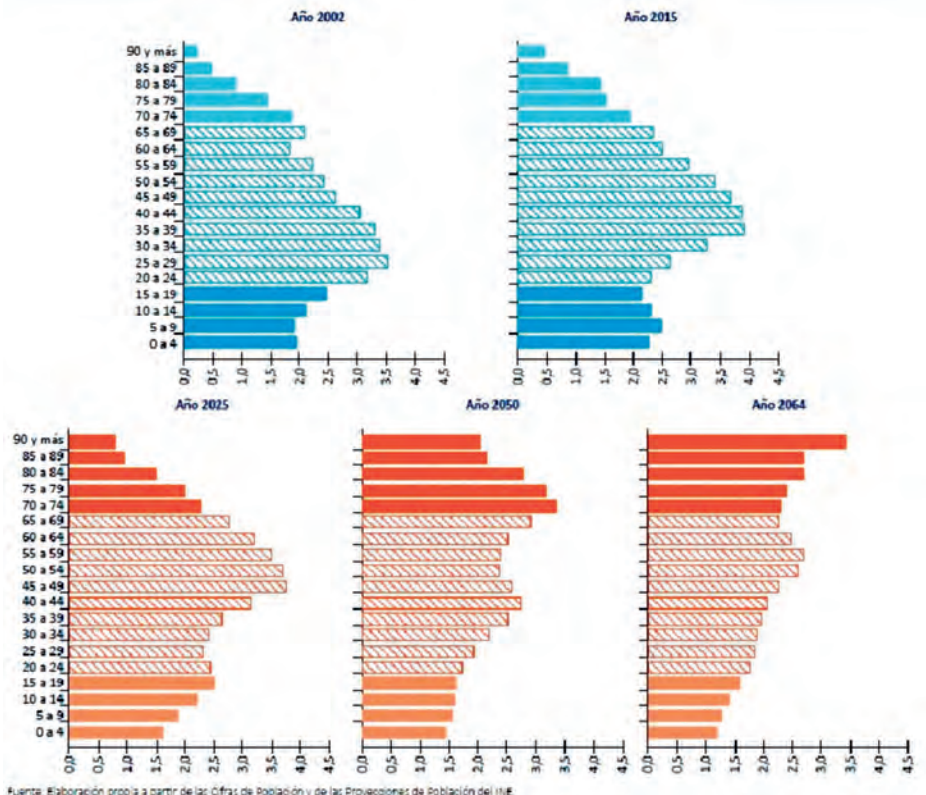
Gràfic 1 | Piràmide de població a Espanya anys 2018-2033



Gràfic 2 | Percentatge de persones de +65 anys per CCAA, 2018



Gràfic 3 | Evolució de la piràmide de població a Espanya (millones de persones). INE



Fuente: Elaboración propia a partir de las Cifras de Población y de las Proyecciones de Población del INE

1.2. L'envelliment fisiològic

El procés d'envelliment fisiològic té conseqüències moleculars, cel·lulars, d'estructures i òrgans que condicionen el funcionament fisiològic que entenem com a normal. La deterioració de la capacitat funcional normal pot ser considerada un efecte negatiu del procés d'envelliment fisiològic i, en estadis més avançats, pot donar lloc a patologia degenerativa. Hem de tenir en compte en aquest procés d'envelliment la disminució de les capacitats sensorials i físiques, que s'acompanya d'una disminució del nombre de fibres musculars (sarcopènia) i de feblesa del teixit ossi (osteopènia), fets constatats que afavoreixen l'increment del risc de caigudes. En aquest procés de declivi progressiu associat a l'edat, destaquen les dificultats sensorials, com la presbícia i la presbiacúsia. Però aquest procés no és lineal i està influenciat per molts de factors, entre els quals els hàbits i estils de vida, juntament amb la càrrega genètica individual.

Però envellir té, *a sensu contrario*, molts altres aspectes favorables i que, des de l'abordatge dels treballadors grans, hauríem de saber identificar i fer ressaltar. La manera lògica de pensar quan l'experiència ha solcat la nostra vida ens fa ser, en general, més experts, potencia el pensament estratègic i la capacitat d'enfrontar-se als problemes de manera holística i més integradora. No podem perdre de vista que el fet d'envellir segueix una línia progressiva en el temps, no és uniforme en el total de les cèl·lules de l'organisme, no està coordinat com a seqüència de deterioració i és diferent en cada persona. A més, l'experiència laboral acumulada durant els anys previs i els coneixements tècnics adquirits ens fan valorar la capacitat d'aquest grup de treballadors com un recurs indispensable en les nostres organitzacions laborals. Vist d'aquesta manera, el fet d'envellir es converteix en un valor positiu per a les organitzacions.

2. Les causes de l'envelliment

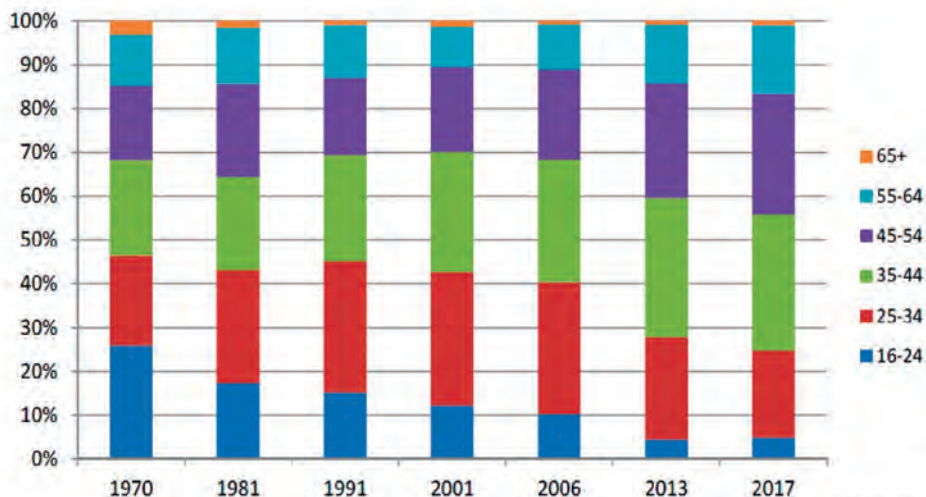
El procés d'envelliment fisiològic té conseqüències a nivell molecular, cel·lular, d'estructures i òrgans, que condicionen el nostre funcionament fisiològic i que entenem com a normal. Aquests efectes de deterioració de la capacitat funcional normalitzada, poden ser considerats efectes negatius del procés d'envelliment fisiològic i, en estadis més avançats poden donar lloc a patologia degenerativa. Hem de tenir en compte en aquest procés d'envelliment la disminució de les capacitats sensorials i físiques, que s'acompanya d'una disminució del nombre de fibres musculars (sarcopènia) i feblesa del teixit ossi (osteopènia), fets constatats que afavoreixen l'increment de risc de caigudes. Dins aquest procés de declivi progressiu associat a l'edat, destaquen les dificultats sensorials, com la presbícia i la presbiacúsia. Però, aquest procés no és lineal i està influenciat per molts factors, entre ells els hàbits i estils de vida, juntament amb la càrrega genètica individual.

Però envellir té a sensu contrari molts altres aspectes favorables i que, des de l'abordatge en els treballadors majors, hauríem de saber identificar i ressaltar. La forma lògica de pensar quan l'experiència solca la nostra vida, ens fa ser de manera general més experts, amb una potenciació del pensament estratègic i amb una capacitat d'enfrontar els problemes de manera holística i més integradora. No podem perdre de vista, que envellir segueix una línia progressiva en el temps, no és uniforme en el total de les cèl·lules del nostre organisme, no està coordinada com a seqüència de deterioració i és diferent entre cada persona. A més, l'experiència laboral acumulada durant els anys previs i els coneixements tècnics adquirits, posen en valor la capacitat d'aquest grup de treballadors com a recursos indispensables en les nostres organitzacions laborals. Vist d'aquesta forma, envellir es converteix en un valor positiu per a les organitzacions.

3. L'envelliment de la població espanyola

3.1. La nostra piràmide de població

Gràfic 4 | *Distribució de la població ocupada per grup d'edat, 1970-2017*



Referència : ABELLÁN GARCÍA, Antonio; ACEÍTUNO NIETO, Pilar, PÉREZ DÍAZ, Julio, RAMIRO FARIÑAS, Diego, AYALA GARCÍA, Alba y PUJOL RODRÍGUEZ, Rogelio (2019). "Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 22, 38p. [Fecha de publicación: 06/03/2019]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
 Fuente: Censos de la población ocupada-económicamente activa 2006-2017-EPA

La piràmide de població a Espanya continua un procés d'envelliment creixent en les últimes dècades, si prenem com a referència l'augment de la proporció de persones més grans de 65 anys. Segons les dades de l'INE, el 2018 hi havia 8.908.151 persones grans, és a dir, un 19,1% sobre el total de la població espanyola censada. Considerant la població activa a Espanya, la distribució per franges d'edat ha anat canviant els darrers cinquanta anys, amb un percentatge més gran en les franges d'edat avançada, en detriment dels més joves, que tenen cada vegada més difícil l'accés al mercat laboral (gràfic 4).

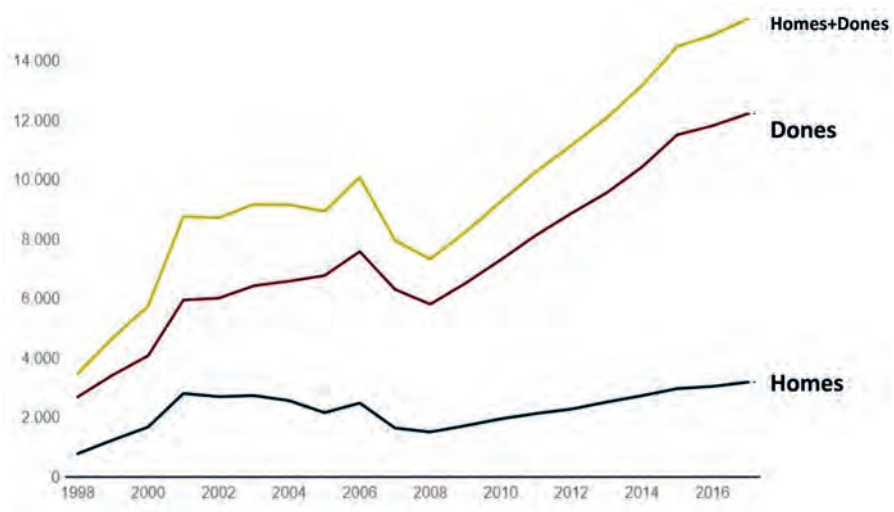
3.2. Projecció de futur

Actualment el període de vida activa laboral tendeix a ampliar-se, tant amb el retard de l'edat de jubilació com per l'augment de l'esperança de vida. Les dades que ens ofereix EUROSTAT el 2018 mostren que a la zona euro hi ha una persona més gran de 65 anys per cada tres treballadors en edat laboral activa. Aquest augment d'edat dels nostres treballadors ens exigeix una actuació urgent i específica sobre els riscos al lloc de treball, l'exposició a aquests riscos i els efectes que tenen en aquest grup de persones

de més edat i, amb això, l'actualització continuada en matèria de prevenció de riscos laborals.

Comptam, per a aquesta missió, amb la medicina del treball com a gran aliada, com a especialitat preventiva, secundada per la Llei de prevenció de riscos laborals, que vigila i cuida els nostres treballadors i planteja un canvi d'escenari en la visió de la protecció de la salut dels treballadors més grans. No podem oblidar que a Espanya, abans de l'assot de la pandèmia de COVID-19, hi havia més de 15.000 persones (figura 5) que superaven el segle de vida, frontera abans reservada per a alguns privilegiats. Si es mantinguessin els ritmes actuals de reducció de la mortalitat per edat sobre la població espanyola, l'esperança de vida en néixer (que actualment se situa en 80 anys, amb un diferencial a favor de les dones, que arriben a 85 anys, enfront dels 80 anys dels homes) el 2050 assoliria de mitjana els 88 anys: 87 en els homes i 90 en les dones, amb un increment de gairebé set anys i cinc anys respectivament, segons el gènere.

Gràfic 5 | *Així ha augmentat en nombre de persones que superen els 100 anys a Espanya*



4. La realitat d'envellir treballant

La vida laboral activa tal com la concebem arriba fins al moment de la jubilació, sempre que no hi hagi una altra causa que hagi forçat a deixar-la abans, per qüestions socioeconòmiques o de salut. Això suposa que des de la medicina del treball hem de continuar actuant en prevenció de riscos amb grups d'edats als quals no estàvem

acostumats i que són freqüents en la nostra àrea d'influència econòmica. Treballar a edats més avançades, per motius diversos i acceptats, no hauria de suposar cap incompatibilitat, si el nostre estat de salut és bo i les condicions de l'activitat laboral desenvolupada ho permeten, ja que l'edat *per se* no és una malaltia ni una patologia en si mateixa. Només quan, a conseqüència dels anys, el treballador vegi disminuïdes les seves capacitats físiques o cognitives, podrà incloure's en l'àmbit d'aplicació de l'article 25 de la Llei de prevenció de riscos laborals (concepte d'especial sensibilitat del treballador).

Determinar l'edat exacta en la qual el treballador accedeix a la jubilació ja és un tema que no resulta tan senzill i que està en continu canvi evolutiu pel context econòmic, social i productiu en què vivim, el qual marca les diferents polítiques d'ocupació, tant nacionalment com internacionalment.

Si bé en la segona meitat del segle XX es va produir un canvi de paradigma productiu en el mercat laboral i es va passar a considerar el treballador gran com un llast, i per això es va produir una fugida de capital humà i d'experiència per a les organitzacions, els problemes macroeconòmics derivats de la crisi de l'actual sistema de protecció social obliguen a fer una revisió d'aquestes polítiques i a considerar l'edat dels treballadors com una oportunitat de millora concordant amb la sostenibilitat del sistema.

Quan revisem la bibliografia medicopreventiva, no apareix cap referència a l'edat del treballador com a criteri d'inclusió en un grup d'especial sensibilitat, sent aquest un concepte individualitzat segons les condicions de cada persona i de les tasques que realitza i les exposicions al risc que comporta el seu lloc de treball. El desenvolupament de l'esmentat article 25 de la LPRL fa referència a la definició dels treballadors especialment sensibles i les mesures de protecció que s'han d'adoptar. Però el factor edat no fa que el grup de treballadors grans estigui de manera automàtica considerat legalment com un grup específic de risc. De forma consensuada, es considera treballador gran aquell que se situa per sobre dels 55 anys, i així ho defineix l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball.¹

El concepte d'especial sensibilitat desenvolupat en la LPRL ve de la transposició de l'article 15 de la Directiva marc 89/391/CEE, però en la seva incorporació a la nostra normativa destaca per la falta de concreció i utilització de conceptes jurídics indeterminats i deixa que en la protecció prevalguin aspectes subjectius del treballador sobre els objectius. Queda patent la visió conservadora de la identificació de grups de risc: maternitat, menors i treballadors temporals. En cap moment trobam que l'edat

¹ Towards age-friendly work in Europe: a life-course perspective on work and ageing from EU Agencies. European Agency for Safety and Healthy Workplace. 2017.

suposi un factor que es consideri en si mateix valor de protecció, sinó que són els treballadors, per les seves característiques personals o estat biològic conegut, inclosos aquells que tinguin reconeguda la situació de discapacitat física, psíquica o sensorial, els considerats especialment sensibles als riscos derivats del treball. L'edat podria ser un d'aquests riscos quan fa que es vegin afectades les capacitats del treballador i això implica un risc per a la seva salut o per a la d'altres.

Des d'un punt de vista de la medicina del treball, les repercussions més rellevants que els riscos poden tenir en treballadors grans, que poden interferir en el desenvolupament de les activitats del lloc de treball, es poden esquematitzar de manera general en:

- a. Maneig de càrregues i esforços físics pesats.
- b. Alteracions motivades pels treballs en torns o nocturns.
- c. Condicions mediambientals i de confort, com és la temperatura en l'ambient de treball.
- d. Exposició a sorolls.
- e. Factors psicosocials i organitzacionals.

Conèixer els factors que poden influir negativament en els nostres treballadors grans, així com identificar les limitacions laborals que es poden derivar de la condició física de les persones de més edat és de vital importància per individualitzar un pla d'acció i generar actuacions d'adaptació i integració d'aquest col·lectiu de forma personalitzada en el desenvolupament de les competències de la nostra organització, especialment quan pensam en el futur més immediat.

En aquesta mena de polítiques, no han de comptar tan sols els dictàmens mèdics, hem d'involucrar-hi tota l'organització, ja sigui de gestió privada o pública, centrant-nos en uns punts bàsics i conformant un grup multidisciplinari integrat per:

- Departament de recursos humans: ha de liderar conceptes com la conciliació familiar i laboral i captació del talent.
- Servei de prevenció: per analitzar els riscos laborals al lloc de treball i considerar el factor edat.
- Formació continuada: cal adaptar els plans formatius al col·lectiu de més edat.
- Direcció: ha de planificar el disseny de la plantilla en el futur i plans d'integració de treballadors grans.

- Servei mèdic del treball: ha de liderar programes de salut per a la promoció de l'envelliment saludable.

5. El factor edat en la prevenció de riscos laborals

5.1. Grup de treball multidisciplinari

L'abordatge del factor envelliment laboral des dels diferents enfocaments tècnics d'una organització és un element clau perquè les solucions i mesures adoptades tinguin una aplicació real en la pràctica. En aquesta configuració del grup de treball s'han d'explorar les diferents parts implicades, d'una forma flexible i en funció de l'estructura de l'organització i de la mena de població que s'estudia. Per això hem de comptar amb la participació dels següents col·lectius, amb la presència necessària dels responsables de salut i, de manera concreta, de la medicina del treball:

- Departament de recursos humans
- Servei de prevenció (tècnics, sanitaris i personal administratiu)
- Representants dels treballadors
- Medicina del treball / infermeria del treball (unitats bàsiques de salut).

S'ha d'iniciar el treball conjunt coneixent la situació actualitzada quant a la distribució de l'edat de la nostra població, per departaments i grups o centres de treball. Conèixer la piràmide de distribució de la població sobre la qual s'actuarà ens ajudarà a dissenyar solucions concordades amb l'escenari en el qual ens trobem. Entre les principals mesures a tenir en compte, en aquest inici i amb un enfocament basat en l'edat dels nostres treballadors, es revisaran les avaluacions de riscos específiques dels llocs de treball per poder implementar les mesures de prevenció més adequades.

5.2. El factor edat en l'avaluació específica de riscos

Conèixer la distribució del factor edat en la nostra organització ens pot ajudar a fer-ne el diagnòstic inicial i conèixer les opcions per treballar en prevenció a mitjà termini. El mapa d'edat de la població és un concepte bàsic per aprofundir en el coneixement dels empleats, per això es recomana iniciar-lo tenint en compte els punts següents:

- Analitzar la distribució per edat de la població.
- Identificar quins són els llocs ocupats per empleats de més de 55 anys.
- Analitzar els llocs de treball que poden ser ocupats per empleats de més de 55 anys.

- Analitzar els riscos propis del treball en combinació amb el factor edat.
- Identificar les mesures correctores en els casos que es considerin necessaris.

Quan fem aquesta anàlisi dels riscos específics, no han de fer-se suposicions basades únicament en el criteri de l'edat, pel mer fet de tenir més de 55 anys. La recomanació és revisar l'avaluació de riscos considerant les exigències del treball en relació amb les capacitats funcionals i l'estat de salut de les persones. D'aquesta forma, podrem individualitzar cada avaluació i adaptar-la a les condicions personals dels nostres treballadors.

5.3. Revisió de les avaluacions de risc

Segons la LPRL, la realització i anàlisi de l'avaluació de riscos ha de mantenir-se actualitzada i en contínua revisió. Si incloem el factor edat en aquesta revisió dels riscos manifestats en el lloc de treball, hauríem de seguir un procés estàndard almenys amb els passos següents:

1. Revisió de l'avaluació de riscos amb participació dels treballadors.
2. Identificar els llocs ocupats per persones més grans de 55 anys.
3. Identificar factors de risc que puguin condicionar-se per l'edat.
4. Compartir la revisió amb el Comitè de Seguretat i Salut (CSS) i aprovar-la.

Alguns dels riscos més rellevants i les possibles adaptacions i mesures de protecció per als treballadors amb més de 55 anys són:



- **Sistema osteomuscular:** limitar tasques que impliquin manipulació manual de càrregues i esforços físics.



- **Mobilitat i coordinació:** evitar postures forçades, afavorir els períodes de descans i les pauses laborals programades, actualitzar la formació en maneig i aixecament de pesos.



- **Sistema sensorial:** augmentar la mida de la lletra en PVD, augmentar la mida de les pantalles i les condicions d'il·luminació de l'espai de treball, evitar sorolls i afavorir l'aïllament en tasques que requereixin concentració i atenció.

Seguretat laboral



- **Valorar el risc de caigudes i lesions osteoarticulars, afavorir la visió de cartells.**

Ergonomia laboral



- **Valorar les condicions ergonòmiques del lloc de treball i les tasques que implica pel que fa a manipulació de càrregues, moviments repetits, postures forçades i treball en solitari o en espais confinats.**

Higiene laboral



- **Valorar les condicions mediambientals: temperatura, humitat, corrents d'aire, il·luminació, soroll, etc.**

Riscs psicosocials i organitzatius



- **Valorar els riscos de: treball en torns/ nocturn, ritmes excessius de treball i tasques que impliquin càrrega mental excessiva.**

De manera general, s'avaluaran els riscos associats a cadascuna de les especialitats identificades en la LPRL i en el Reglament dels serveis de prevenció. En pot servir d'exemple l'esquema que es mostra.

Aquesta identificació dels riscos en el lloc de treball pot seguir diferents recorreguts per fer-ne l'anàlisi:

1. Informació del treballador mateix que identifica el risc
2. Revisió de l'avaluació de riscos a càrrec del departament de prevenció
3. Informació i participació activa del Comitè de Seguretat i Salut
4. Auditoria/Inspecció: recerca d'accidents de treball, malalties professionals i del mal laboral en conjunt
5. Vigilància de la salut individual/col·lectiva
6. Promoció de la salut protocol·litzada i integrada en l'estructura empresarial
7. Formació preventiva actualitzada als empleats.

6. Mesures per promocionar l'envelliment saludable

6.1. Promocionar els hàbits saludables

La promoció de la salut i de bons hàbits és el motor de la nostra societat, i també entre els nostres treballadors, des de l'inici del segle XXI. La població general, i per això també la laboral, sap el que implica i significa el concepte de bons hàbits. Aquest aspecte educacional ja s'ha introduït des d'edats molt primerenques, en l'educació primària i secundària, i de manera general en divulgació massiva i en xarxes socials. Però el treball específic de promocionar la salut en i des de les empreses i organitzacions, ha cobrat molt de pes per mesurar l'acompliment de l'activitat i la reinversió en qualitat de vida i salut per als empleats. Com mesurar els resultats i marcar punts de qualitat dels nostres programes és una estratègia que ens obliga a fer un treball rigorós, pròxim i original. En aquests programes de salut, destacam aquells que se centren en la promoció dels bons hàbits pensant en els nostres treballadors més grans però que iniciam de forma molt primerenca en totes les franges d'edat, també en els empleats joves.

Per al disseny d'aquests programes i activitats, és imprescindible disposar d'un diagnòstic previ de la situació de la nostra població, en termes de salut i d'edat. Per a això és una eina imprescindible la informació epidemiològica que emana de l'activitat de vigilància de la salut col·lectiva, on podem relacionar dades de salut dels nostres treballadors amb factors com l'edat i l'ocupació i amb aspectes que es destaquen de manera especial els últims anys, com el gènere (Herrero, Íñiguez i Capdevilla, 2018). Com a part dels resultats d'aquesta vigilància de la salut col·lectiva, podem trobar informació rellevant com l'agrupació per les patologies més prevalents: osteomuscular (cervicàlgia, lumbàlgia, gonartrosi, tendinitis del manegot dels rotatoris), alteracions sensorials (hipoacúcia, alteracions visuals) i de la salut emocional (síndrome ansiosodepressiva, insomni, fatiga mental).

Aquesta informació epidemiològica es nodreix de l'obtinguda mitjançant la vigilància específica de la salut individual, que proporciona, mitjançant la relació personal amb cadascun dels empleats, una informació més concreta com, per exemple, la relativa a:

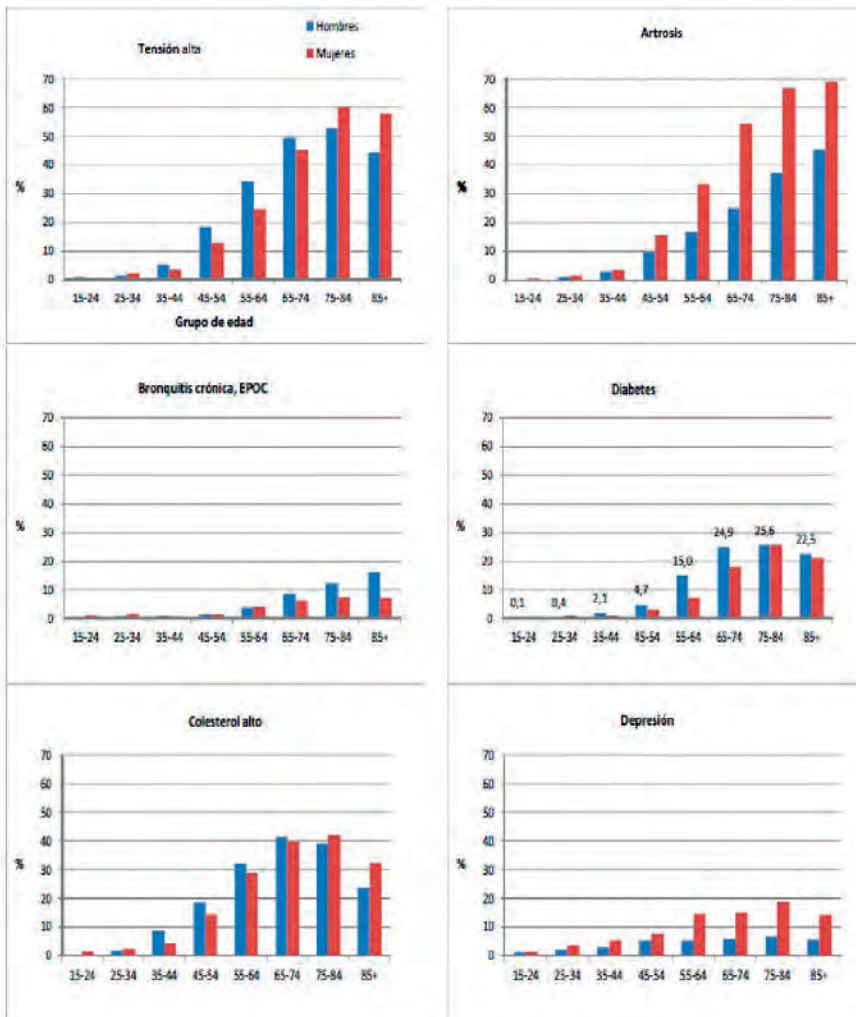
- Processos d'incapacitat temporal de llarga durada i les seves causes, mitjançant els reconeixements posteriors a la reincorporació.
- Valorar específicament els treballadors especialment sensibles segons: edat, riscos del lloc de treball i estat de salut.

Amb tota aquesta informació, estam en disposició de parar esment a les principals àrees en les quals centrar les actuacions, i optimitzar els resultats de millorar l'envelliment

saludable i sense riscos de la nostra població gran modificant-ne els hàbits de vida i les estratègies preventives i de comportament requerides.

6.2. Nutrició saludable

Gràfic 6 | Percentatge de persones amb malalties cròniques per grup d'edat i sexe. 2017



Hi ha forta evidència científica que relaciona l'alimentació i els processos d'envelliment i de prefragilitat, de tal manera que hi ha estudis en animals que demostren de forma directa com la restricció calòrica en ratolins suposa un allargament de la

longevitat (Speakman i Mitchell, 2011). De la mateixa manera, sabem que els estils de vida amb un consum pobre de fruita, verdures i fibra suposen un patró d'escurçament en anys de vida potencial (López-Otín, Galluzzi, Freije, Madeo i Kroemer, 2016). De manera indirecta, l'estudi de la morbiditat associada a aquests estils de vida pot posar de manifest l'aparició de problemes de salut crònics que facilitin el pas a un estat de més fragilitat (figura 6). L'obesitat n'és un dels més destacables, per la seva relació amb malalties com l'arterioesclerosi, el càncer i trastorns neurodegeneratius (Butland, Jebb i Kopelman, 2007).

Si haguéssim de fer unes recomanacions per motivar els nostres treballadors i marcar-los unes pautes senzilles en relació amb l'alimentació, d'una forma genèrica, serien:

- Fomentar una alimentació basada en la restricció calòrica
- Alimentació variada, natural i que contingui la menor quantitat possible de productes processats
- Reduir el consum de carn d'una forma gradual
- Augmentar el consum de llegums, verdures i llavors.²

6.3. Activitat física

Marcar en la nostra agenda de programes de salut un espai prou important per motivar la pràctica d'activitat física (AF) és prioritari. La relació entre longevitat i AF està fortament demostrada, i són nombroses les recerques que evidencien resultats d'augment de l'esperança i de la qualitat de vida en les persones que mantenen activitat física regular, ja que la mobilitat i l'exercici regular disminueixen la morbiditat i mortalitat en les persones. Dades epidemiològiques de l'OMS indiquen que el 85% de la població de gent gran no segueix les recomanacions mínimes d'activitat física, la qual cosa afavoreix un augment dels riscos concomitants inherents a la major fragilitat en aquesta població. Aquestes actuacions han de començar en la població jove, amb estratègies que fomentin i motivin la pràctica de qualsevol mena d'activitat física, ja sigui individual o en equip. Generar aquest tipus d'expectatives i de necessitats en els treballadors és de vital importància, igual que fer recomanacions i comptar amb la col·laboració de professionals en els nostres equips de treball, experts en activitat física i ciències de l'esport, que puguin dissenyar programes adaptats a les necessitats específiques de cada grup d'edat i segons les condicions de la nostra població. Hi ha evidència que exercicis multicomponent en l'adult gran que englobin resistència, força, coordinació, equilibri i flexibilitat són molt efectius en el retard, i fins i tot en la reversió, de la fragilitat (Arc-Chagnaud et al., 2019).

² Summary Report of the EAT–Lancet Commission, 2019.

Són d'interès les activitats amb impacte físic que serveixin per cohesionar grups i motivar per fer-les a les instal·lacions de treball. Exemple d'això són:

- Sessions de ioga/pilates sense aparells
- Sessions d'estiraments, entrenament funcional i consultes individualitzades
- Competicions de passos diaris
- Recorreguts per caminar per les instal·lacions
- Fomentar concerts amb gimnasos o centres esportius.

6.4. Salut emocional

Parar esment a la salut integral dels nostres treballadors és una necessitat cada vegada més clara, igual que fomentar-ne l'enfortiment abans que apareguin problemes de salut i que les actuacions, en comptes de preventives, siguin reactives. Es recomana realitzar programes específics de promoció de la salut en funció de l'edat i de les necessitats biològiques de tots els treballadors, i especialment en els més grans de 55 anys. Es recomana establir programes que ajudin a treballar la gestió del canvi i de la incertesa quan s'aproxima el final de l'etapa laboral:

- Planificació del recanvi generacional
- Rol de mentor
- Relació intergeneracional
- Tallers d'intercanvi d'experiències
- Programes d'autogestió de la salut.

Al marge d'aquesta mena de gestions, podem incidir a fomentar el benestar emocional des de la joventut en la població laboral, per garantir que els treballadors superin els 55 anys en condicions òptimes de salut per afrontar el canvi. En aquest sentit, disposam d'àrees de desenvolupament interessants com són:

- Gestió de l'estrès
- Atenció plena en la nostra vida
- Treball per torns i hàbits saludables
- Higiene del son i rutines per dormir.

És el nostre objectiu llançar un breu missatge inicial, amb algunes idees posades ja en marxa en moltes organitzacions i que aconseguen que els treballadors més grans de 55 anys passin per un procés d'envelliment actiu dins uns paràmetres de salut molt beneficiosos, tant per a ells com per a la nostra societat.

Referències bibliogràfiques

Arc-Chagnaud, C., Millan, F., Salvador-Pascual, A., Correias, G. Olaso-Gonzalez, A.G., De la Rosa, A., Carretero, A., Gomez-Cabrera, M.C. i Viña, J. (2019). Reversal of age-associated frailty by controlled physical exercise: The pre-clinical evidences. *Sports Medicine and Health Science*, (1), 33-39.

Butland, B., Jebb, S. i Kopelman, P., (2007). *Trends and drivers of obesity: A literature review for the Foresight project on obesity*. https://www.foresight.gov.uk/Obesity/Literature_Review.pdf.

Caravia X.M., Roiz-Valle D., Morán-Álvarez A. i López-Otín C. (2017). Functional relevance of miRNAs in premature ageing. *Mechanisms of Ageing and Development*, (168), 10-19.

Enciclopedia Práctica de Medicina del Trabajo: Vol. III. (2019). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo - INSST.

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., i McBurnie, M. A. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>.

Jürschik Giménez, P., Escobar Bravo, M. Á., Nuin Orrio, C. i Botigué Satorra, T. (2011). Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. *Atención Primaria*, 43(4), 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.03.020>.

Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals. BOE núm. 269 (s. f.).

López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M. i Kroemer, G. (2013). The Hallmarks of Aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039>.

López-Otín, C., Galluzzi, L., Freije, J. M. P., Madeo, F. i Kroemer, G. (2016). Metabolic Control of Longevity. *Cell*, 166(4), 802-821. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2016.07.031>.

Romero, L. i Abizanda, P. (2013). Fragilidad como predictor de episodios adversos en estudios epidemiológicos: Revisión de la literatura. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 48(6), 285-289.

Shamliyan T., Talley K.M., Ramakrishnan R. i Kane R.L. (2013). Association of frailty with survival: A systematic literature review. *Ageing Research Reviews*, (12), 719-736.

Speakman, J. R. i Mitchell, S. E. (2011). Caloric restriction. *Molecular Aspects of Medicine*, 32(3), 159-221. <https://doi.org/10.1016/j.mam.2011.07.001>.

Vicente Herrero, M.T., Ramírez Íñiguez de la Torre, M.V. i Capdevilla García, L. (2018). *Salud laboral y género. Riesgos laborales. Especial referencia a fertilidad*. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

Autors

M. TEÓFILA VICENTE-HERRERO

Licenciada en Medicina y Cirugía i doctora por la UV. Especialista en Medicina del Trabajo. Académica correspondiente de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares. Colaboradora docente para residentes de Medicina y Enfermería del Trabajo en la EVES-Valencia. Coordinadora del Grupo de Trabajo de Neurología y de Guías y Protocolos de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Directora y coordinadora de la *Enciclopedia Práctica de Medicina del Trabajo* (INSST, 2019), coordinadora/autora de 29 libros y capítulos de libros, 7 documentos científicos y 141 artículos en revistas médicas. Directora de 8 tesis doctorales en la UIB, revisora externa de la revista *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* y miembro de su consejo editorial, vocal del consejo editorial de la *Revista de Medicina Balear* y miembro del consejo de redacción de la *Revista Medicina del Trabajo* (AEEMT).

JUAN CARLOS RUEDA GARRIDO

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Málaga. Doctor por la Universidad Católica de Murcia. Máster en Valoración del Daño Corporal e Invalideces. Colaborador de la Unidad Docente de Formación de Residentes de Medicina y Enfermería del Trabajo en Murcia. Colaborador del Instituto para la Investigación en el Envejecimiento de la UMU y director de una tesis doctoral en este Instituto. Autor de 5 publicaciones científicas. Vocal en la Junta Directiva de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT). Director de los servicios médicos de SABIC Cartagena.

ASUNCIÓN M. FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Graduada en Enfermería por la Universidad de Murcia (UMU). Especialista en Enfermería del Trabajo. Doctoranda en el Instituto para la Investigación en Envejecimiento de la UMU. Enfermera en los servicios médicos de SABIC Cartagena.