



Proyecto:
**Desarrollo de un manual de buenas prácticas
para la gestión de la salud en trabajadores
de edad avanzada**



Cuestionario inicial

Motivo de la edición del documento:	Elaborado por: ASESORÍA TÉCNICA
Documento base de trabajo para los asociados	Fecha actualización: 15/02/2018

Proyecto: Desarrollo de un manual de buenas prácticas para la gestión de la salud en trabajadores de edad avanzada

La Junta Directiva ha decidido pasar a los asociados un cuestionario sobre las buenas prácticas, que se realizan en nuestras empresas, sobre gestión de la salud en trabajadores de edad avanzada. Para que en función de los resultados de la encuesta, la asamblea decida si abordamos el proyecto sobre gestión del envejecimiento activo y saludable, con el apoyo del Instituto Biomecánico de Valencia (IBV).

El proyecto se centrará en las dificultades que plantea el envejecimiento de la población activa para la seguridad y la salud en el trabajo (SST). El objetivo del proyecto es el intercambio de buenas prácticas.

La población activa europea envejece y la proporción de trabajadores de más edad (> 55 años) va en aumento. Aunque la esperanza de vida aumenta, en esos años de vida no se goza necesariamente de buena salud, y la incidencia de enfermedades crónicas (cáncer, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc.) aumenta con la edad.

Repercusiones del envejecimiento de la población activa

La prolongación de la vida laboral presenta sus propias dificultades:

- . exposiciones más largas y acumuladas a los riesgos en el lugar de trabajo;
- . y mayor prevalencia de las enfermedades crónicas entre los trabajadores.

Las cuestiones que preocupan a las empresas y que sirven para iniciar programas o medidas incluyen el absentismo, el aumento del número de trabajadores con problemas de salud, las enfermedades crónicas, la pérdida de conocimiento especializado de los trabajadores más mayores, la transferencia de conocimiento, el mantenimiento de la productividad, la salud y el bienestar de los trabajadores y la mejora de la imagen corporativa.

Medidas en el lugar de trabajo: impulsores y factores de éxito

Con el proyecto se desea identificar posibles impulsores y factores de éxito de las medidas y los programas que se han aplicado en las empresas asociadas para abordar los problemas que plantea el envejecimiento de la población activa.

Cumplimentado el cuestionario de medidas en materia de SST, promoción de la salud y RRHH, se presentan los datos consolidados del 47 % de las empresas asociadas:

Medida	% Sí	Observaciones
¿Se realizan evaluaciones de riesgos que tengan en cuenta la edad?	23,5	1
En la evaluación de riesgos ¿se tiene en cuenta las patologías crónicas?	29,4	2
¿Se tienen identificados los trabajadores con enfermedades crónicas?:	70,6	3
• Diabetes		
• Hiper Tensión Arterial	70,6	
• Hiper colesterolemia	70,6	
• Enfermos cardiovasculares (anginas, infartos, valvulopatías, insuficiencia cardiaca, ictus, aneurismas...)	76,5	
• Tumores	70,6	
• Hernias discales	70,6	
• Obesidad	66,7	
• Enfermedad venosa crónica	44,4	
¿Se hacen estudios epidemiológicos de salud colectiva, valorando el envejecimiento de la plantilla?	47,1	4
Dentro de la vigilancia de la salud individual:		
• ¿Se mide la Hemoglobina glicosilada?	41,2	5
• ¿Se miden las fracciones de riesgo del colesterol?	82,4	6
• ¿Se mide el PSA?	94,1	7
• ¿Se mide el antígeno CEA?	17,6	8
¿Se facilita la revisión por oftalmólogo de los trabajadores de PVD?	47,1	9
¿Se facilita la revisión por oftalmólogo a toda la plantilla?	35,3	10
¿Se hace una valoración de los trastornos osteomusculares?	82,4	11
¿Se hace prevención del deterioro cognitivo?	5,9	12
¿Se realizan adaptaciones de las condiciones de trabajo a las necesidades de los trabajadores, para reducir el grado de exigencia al que se ven sometidos los empleados de más edad?	52,9	13
Adaptación al puesto de trabajo:		
• ¿Se facilitan gafas de presbicia?	17,6	14
• ¿Se facilitan programas o pantallas adaptadas si hace falta?	64,7	15
• ¿Se facilitan sillas ergonómicas?	94,1	16
Después de un proceso de IT o de denegación de Incapacidad, ¿se valora la aptitud del trabajador?	94,1	17
¿Hay una política de adaptación al trabajo para trabajadores con ausencias prolongadas por enfermedad o accidente, con el objeto de mantener su capacidad de trabajo?	64,7	18
Organización del trabajo:		
• En el reparto de tareas, ¿se valora la edad de los trabajadores?	17,6	19
• En la turnicidad, ¿se valora la edad de los trabajadores?	17,6	20
• En el manejo de cargas, ¿se valora la edad de los trabajadores?	23,5	21
• En la compra de EPIS, ¿se valora la edad de los trabajadores?	0	22

Medida	% Sí	Observaciones
¿Se han implantado sistemas para el ajuste de los tiempos de trabajo, que permitan regulaciones individuales para minimizar los efectos negativos de las obligaciones penosas?	11,8	23
¿Se adoptan políticas de recursos humanos que preste especial atención a la gestión de la edad?	35,3	24
¿Estos trabajadores tienen la posibilidad de acceder a los puestos de trabajo existentes, no siendo discriminados ni directa ni indirectamente?	82,4	25
Formación:		
¿Se facilita formación específica después de una ausencia por enfermedad o accidente?	35,3	26
¿Se da formación para prevenir las lesiones osteomusculares?	94,1	27
¿Se da formación para evitar la brecha digital?	64,7	28
¿Se realiza formación profesional y aprendizaje permanente para mantener la empleabilidad de los trabajadores de más edad?	52,9	29
¿Se ha implantado el procedimiento de la tutoría para la transmisión de los conocimientos de los trabajadores mayores con un largo recorrido en la empresa?	47,1	30
¿Los métodos de formación se adaptan a los grupos de mayor edad?	29,4	31
Promoción de la salud:		
¿Se hacen campañas de prevención de Cáncer de Colon, mama, gine, pulmón, próstata?	82,4	32
¿Disponen de programas para mejorar la forma física: pilates, escuela de espalda, club de corredores, etc.?	76,5	33
¿Hay fisioterapia, masajes, rehabilitación a disposición de la plantilla?	58,8	34
¿Se facilitan programas de dietas saludables?	76,5	35
¿Se realiza consejo dietético personalizado?	52,9	36
¿Los trabajadores tienen acceso libre a las consultas médicas?	70,6	37
Promoción de la salud:		
¿Hay programas para aprender a manejar el estrés o promover la salud mental?	70,6	38
¿Se aplican medidas de promoción de la salud en el trabajo, consideración las cuestiones de edad?	47,1	39
¿Se han implantado programas de rehabilitación para prevenir un abandono prematuro de la vida laboral?	0	40
¿El trabajador tiene acceso libre a la Unidad de Salud del Servicio de PRL para la realización de un examen de salud a demanda?	66,7	41
¿El trabajador tiene acceso libre a la Unidad de Salud del Servicio de PRL para consultas?	77,8	42
¿Se dispone de sistemas de asesoramiento y apoyo al trabajador para la gestión de incapacidades permanentes?	33,3	43

Observaciones

1. En casos muy concretos, de trabajos en los que la forma física es importante (trabajos en antenas a gran altura). Se evalúan el personal especialmente sensible pero no con un enfoque único y directo a la edad. No en la evaluación, si se valora en la Vigilancia de Salud.
2. En el caso de limitaciones o readaptaciones se emite informe médico específico que recoge el cambio de puesto o la limitación. Patologías crónicas que impliquen problemas de movilidad. Sólo en caso de personal especialmente sensible o limitación para su puesto. No en la evaluación, si se valora en la Vigilancia de Salud. Consideración de TES cuando la enfermedad es relevante.
3. A través de los certificados de aptitud (limitaciones, trabajadores sensibles). Solo en los casos en los que el profesional lo ha comunicado y se ha realizado adaptación de puesto. En todos los casos, siempre y cuando proporcionen voluntariamente la información en los exámenes de salud o consultas.
- 4.
5. Ocasionalmente, a diabéticos. Cuando la persona tiene antecedentes o problemas de diabetes.
- 6.
7. A mayores de 55 años. En mayores de 50 años. A mayores de 45 años. Mayores de 40.
8. Sí, de manera singular.
9. Si procede tras el reconocimiento normal. Se incluye revisión con control visión en el reconocimiento médico. En casos en que se considere necesario tras el examen por el médico del trabajo.
10. Si procede tras el reconocimiento normal. Se incluye revisión con control visión en el reconocimiento médico.
11. Si se detectan. Se incluye revisión en el reconocimiento médico.
12. No más allá del alcance del RM laboral.
13. No existe limitación alguna en la adaptación del puesto de trabajo, siempre que ésta sea posible. No más allá del alcance del RM laboral. Se hacen en función de necesidad no siempre asociado a edad: ayudas mecánicas para aligerar el esfuerzo físico, reducción de ruidos, iluminación adecuada en cada puesto, adaptación de los puestos, etc. No por edad sino por limitación, que en ocasiones puede ir ligada a la edad. Según recomendaciones V. Salud. Se adaptan los puestos de obra en función de la edad y de las limitaciones que aparezcan en el reconocimiento médico.
14. Se facilitan gafas de protección adaptadas a cada patología, pero no por razón de la edad, si no por la detección de la necesidad. Existe por Convenio, subvenciones médicas que cubren un % tanto de gafas, como de cualquier otro servicio médico, pero no se facilitan estas gafas de manera directa. Gafas de seguridad.
15. Se facilitan siempre tras detectarse la necesidad pero no necesariamente por razones de edad.
16. Sí en oficinas, en puestos de producción que lo permiten por las características del trabajo se instalan taburetes de pie para apoyo, pero no solo a trabajadores de edad.
17. Pero solo a los trabajadores que voluntariamente se quieren pasar por el servicio médico. En IT de larga duración y tras denegación de incapacidad. También cuando lo solicitan la empresa o el trabajador. Tras períodos de más de 2 meses o inferior si se considera necesario.
18. Asignación de tareas ligeras y aumentar intensidad de trabajo progresivamente tras la incorporación. Se estudian los casos que se presentan. Puede llegarse hasta a la recomendación de cambio de puesto. Para personas que han vuelto tras un cáncer hay un programa de reducción de la jornada laboral durante unos meses para facilitar su

adaptación. Siempre que corresponda: Disminución peso MMC, adaptación del puesto, etc. No más allá de los permisos de reducción de jornada (sin reducción de sueldo) para continuar tratamiento rehabilitador después del alta. Pero se ha aplicado en algunos casos, cuando se determina por el médico del trabajo tras el reconocimiento de retorno. Teletrabajo. Asunción de puesto/tareas compatibles a su estado. En los casos que así se requiera/solicite. Se vuelve a hacer un rrrmm cuando la ausencia se ha prolongado más de 3 meses.

19. Se valora la aptitud médica y posibles limitaciones o readaptaciones. Salvo que existe limitación u observación médica que así lo requiera o que se identifique de manera interna esta necesidad. No de forma genérica, siempre se hace desde la valoración de limitaciones de la Vigilancia de Salud
20. Salvo que existe limitación u observación médica que así lo requiera o que se identifique de manera interna esta necesidad. No de forma genérica, siempre se hace desde la valoración de limitaciones de la Vigilancia de Salud
21. Si alguien tiene problemas se adapta el puesto pero no se habla de que sea por edad. Se valora la aptitud médica y posibles limitaciones o readaptaciones. No más allá de la propia limitación que puedan presentar debida a la edad. Salvo que existe limitación u observación médica que así lo requiera o que se identifique de manera interna esta necesidad. No de forma genérica, siempre se hace desde la valoración de limitaciones de la Vigilancia de Salud.
22. En caso de detectarse, la necesidad de EPIs adaptados a cualquier patología se promueve su inmediata adquisición/reposición, pero no enfocado a edad, si no a características individuales. No de forma genérica, siempre se hace desde la valoración de limitaciones de la Vigilancia de Salud.
23. Ajuste de tiempos (disminuir tiempo de exposición) a condiciones penosas (estrés térmico, posturas forzadas); condiciones climáticas (trabajos en exterior y verano). Se está valorando la limitación del tiempo de trabajo, la asignación de tiempos libres en función de la edad, etc. Las tareas de los puestos están definidas. Si por informe médico corresponde, se readaptan trabajadores a otros puestos o se limitan tareas.
24. Flexibilidad, teletrabajo. Las políticas de RRHH son inclusivas en relación con los seniors en temas de contratación, planes de desarrollo, formación, etc. Campañas a la salud para colectivo senior (sensibilización, información, pruebas diagnósticas complementarias, etc.). Estamos diseñando un plan estratégico de actuación integral con foco en el envejecimiento. Flexibilidad y está en estudio el teletrabajo.
- 25.
26. Si procede. Siempre que hubiera sido la falta de la misma el origen del accidente. En caso de detectarse la necesidad por criterio de nuestro servicio de enfermería o durante la investigación de un accidente. Específica no, pero si en su ausencia se ha impartido algún curso necesario para el desempeño de su puesto, es convocado a su reincorporación. Se renueva la formación específica de su puesto de trabajo.
27. Escuela de espalda, cursos de manipulación de cargas.
28. Se da formación sobre aplicaciones informáticas.
29. Afecta a todas las edades por igual. A todos los empleados, incluidos estos. Se actualizan los conocimientos en tecnologías a todo el personal, necesitando más actualización el personal de más edad. Existe formación permanente para trabajadores de todas las edades. De todos los empleados no se hace distinción por rango de edad.
30. Cuenta con planes de sucesión. Si existen varios programas de mentoring en la empresa.
31. Ya desde hace 10 años se realizan planes de formación en alfabetización digital. Están adaptados a todas las edades.

32. Todas las señaladas y cáncer de piel y pulmón. Cardiopatías, ictus, glaucoma, ECO abdominal. Reco ginecológico anual, con mamografía y ecografía de mama incluida. Cáncer de colon. Gine mama y próstata –pruebas diagnósticas. Cérvix, riesgo cardiovascular, etc. Campaña 2 años junto con AECC.
33. Club de corredores y ciclistas, pilates, yoga, hipopresivos. Escuela de espalda, uso de bicicleta, fomento de equipos deportivos. Disponemos de dos polideportivos y se organizan actividades para empleados en todas las disciplinas. Portal del deporte, subvención participación en actividades deportivas, etc. Descuento de actividades para los empleados. Estudio de implantación de otros. Runners, pádel, etc., pero no es exclusivo de colectivo de edad concreta. Escuela de espalda, club de montaña. Se llevan a cabo acciones de manera puntual, pero no de forma organizada. Plan SALUD 2 + ESCUELA DE ESPALDA.
34. Estamos mirando la posibilidad de traer a un Fisio. Implantándose en grandes centros. En la sede central. Existen subvenciones médicas para todos los empleados que cubren un % de estos tratamientos, pero no es facilitado desde la empresa.
35. En proceso de crecimiento en las cafeterías. Existen acciones puntuales a través de los reconocimientos médicos, pero nada sistematizado. Consejos en la intranet.
36. A solicitud del trabajador en consulta médica o de enfermería. En la consulta médica.
37. Sí, de momento a las asistenciales.
38. Mindfulness, gestión del estrés, sala de meditación. Selectivos para colectivos de riesgo.
39. Programa cardiovascular. Para todos los empleados, incluidos los mayores. Es un factor diferenciador en determinadas campañas como la de ejercicio físico.
40. Se están valorando en la actualidad, junto con la preparación de la jubilación, etc.
41. Si un trabajador lo solicita a mayores, se gestionan sin inconveniente con nuestro SPA.
42. Es un SPA. Como mucho tiene acceso a su expediente médico online. No obstante, nuestros ATS tienen presencia en todos los turnos en fábrica y sí pueden acudir de manera libre para consultas de menor envergadura o para su trámite.
- 43.