

**FACTORES DE BIENESTAR LABORAL  
PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE MAYOR EDAD**

**Autora: María Paz González Gómez de Olmedo**

**DOCTORADO EN PSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE HUMANO**

**Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación**

**Universidad Autónoma de Barcelona**

**Director: Jordi Fernández Castro**

**Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación**

**Universidad Autónoma de Barcelona**

**TESIS DOCTORAL**

**2013**

*Hay que tener los ojos muy abiertos para ver las cosas como son; aún más abiertos para verlas otras de lo que son; más abiertos todavía para verlas mejores de lo que son.*

*Antonio Machado*

*La vida, toda la vida, desde la primera mirada del bebé hasta la última del anciano, es un regalo. A pesar de su dureza, a pesar de los tropiezos, a pesar de sus incertidumbres, a pesar de los terribles momentos de sombras y tiniebla, merece ser saboreada hasta la última gota.*

*Ramón Bayés*

Las actuales características demográficas de los países de la Unión Europea y de España en particular, plantean un importante incremento del porcentaje de personas con edad avanzada para los próximos años. En las próximas décadas, la fuerza de trabajo europea será la de edad más avanzada de toda la historia.

El envejecimiento de la población en general y de la población trabajadora en particular, plantean importantes retos para la salud pública, la economía productiva y la sostenibilidad del sistema de bienestar europeo, por lo que tanto la Organización Mundial de la Salud, como la Organización Internacional del Trabajo, identifican como prioritaria la investigación y el desarrollo de políticas y estrategias que permitan hacer frente a las necesidades que plantea este escenario.

El diseño y adopción de medidas para superar esta situación constituye una responsabilidad social compartida que, al ser una realidad multifactorial, necesita de actuaciones simultáneas en diferentes ámbitos y en múltiples sectores de la sociedad e implica, necesariamente, un cambio de las actitudes y de los comportamientos relacionados con la articulación de estilos de vida y de entornos laborales más saludables.

En este contexto, se inició el proyecto de investigación CAPLAB (Fernández-Castro, 2010), cuyos objetivos consistían en analizar y detectar los determinantes biopsicosociales del mantenimiento de la actividad laboral de los trabajadores mayores de 50 años e identificar los factores que contribuyen a su salud y bienestar.

Este análisis incluyó una revisión sistemática de la literatura, un estudio cualitativo y tres estudios cuantitativos, realizados en el sector de la industria y de los servicios, de la sanidad y de la educación. Finalmente, en base a los resultados del análisis, se diseñó una intervención piloto de promoción de la salud en el ámbito laboral, se implementó y se evaluó.

Este trabajo expone el estudio cualitativo que se realizó en el marco de dicho proyecto y se presenta como tesis doctoral con la autorización del director del proyecto (anexo 1).

Quiero expresar mi agradecimiento a todos los miembros del equipo CAPLAB por la ayuda y el apoyo prestado para poder realizar este trabajo, especialmente a Tatiana Rovira, por su exigencia y colaboración constantes. También, muy especialmente, a Jordi Fernández Castro, director del equipo CAPLAB y director de esta tesis, por su confianza, perseverancia, apoyo y orientación durante el desarrollo de la misma.



# ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	7
1.1	El escenario demográfico y económico actual en Europa.....	7
1.2	Nuevos retos para la Salud Pública y la Salud Laboral.....	9
1.3	Los factores psicosociales, el trabajo y la salud.....	12
1.4	La intención de jubilación anticipada en relación con el bienestar laboral y la salud de los trabajadores de mayor edad.....	14
1.5	Objetivos de investigación.....	23
2	ESTUDIO EMPÍRICO .....	24
2.1	Metodología .....	24
2.2	Los participantes .....	25
2.2.1	Las preguntas.....	32
2.2.2	Desarrollo de los grupos de discusión .....	37
2.2.3	Proceso de análisis de la información.....	38
2.3	Resultados.....	41
2.3.1	Primera pregunta.....	42
2.3.2	Segunda pregunta .....	81
2.3.2.1	Categorías que aparecen relacionadas con la continuidad laboral....	82
2.3.2.2	Categorías que aparecen relacionadas con la jubilación anticipada .	84
2.3.3	Tercera pregunta.....	89
2.3.3.1	Línea de actuación 1: Adecuación del trabajo a la situación.....	90
2.3.3.2	Línea de actuación 2: Equilibrio entre esfuerzo y recompensa .....	92
2.3.3.3	Línea de actuación 3: Gestión de la diversidad generacional .....	92

2.3.3.4	Linea de actuación 4: Fomento de la actividad participativa en el proceso de transición hacia la jubilación .....	93
2.3.4	La perspectiva complementaria de otros actores.....	94
2.3.4.1	Grupos de universitarios con experiencia laboral y estudiantes de postgrado en Dirección de Empresas.....	94
2.3.4.2	Grupo de expertos y directivos .....	96
3	DISCUSIÓN .....	100
3.1	Propuestas de actuación.....	105
3.2	Limitaciones y fortalezas del estudio .....	109
4	CONCLUSIONES.....	111
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	113
6	ANEXOS .....	120
6.1	Anexo 1: Autorización para la utilización de la información CAPLAB.....	121
6.2	Anexo 2: Solicitud de colaboración de empresas e instituciones .....	122
6.3	Anexo 3: Invitación a los grupos de trabajadores mayores de 50 años.....	123
6.4	Anexo 4: Invitación al grupo de estudiantes universitarios.....	124
6.5	Anexo 5: Invitación al grupo de estudiantes de dirección.....	125
6.6	Anexo 6: Invitación al grupo de expertos y directivos.....	126
6.7	Anexo 7: Documento de consentimiento informado.....	127
6.8	Anexo 8: Guión del desarrollo de la sesión de los grupos focales.....	128
6.9	Anexo 9: Glosario de categorías de análisis de los grupos focales .....	129

# 1 INTRODUCCIÓN

## 1.1 El escenario demográfico y económico actual en Europa

El análisis de los datos de la población europea dibuja un escenario en el que un elevado número de personas habrá alcanzado la edad de jubilación en el año 2030, estimándose que, en el 2050, el número de personas mayores de 65 años será equivalente al de la población activa en su totalidad (Solé, 2006).

Esta situación anticipa claramente el riesgo que corre la sostenibilidad del sistema de bienestar social y de competitividad económica de Europa durante las próximas décadas que dependerá, cada vez más, de la contribución de los trabajadores de edad avanzada.

Para poder dar respuesta positiva a las amenazas planteadas, el consejo de la Unión Europea en el año 2000, definió como objetivo que la mitad de la población de edad comprendida entre los 55 y los 64 años, estuviese activa en el año 2010. En el año 2005, la media de ocupación para esa franja de edad en la Europa de los 25, era del 42.5%. En el 2002 el consenso de opinión del Consejo de Europa en Barcelona fue que la media de edad para la jubilación, situada alrededor de los 60, debería elevarse en cinco años para el 2010. Sin embargo, en 2006, poco antes de estallar la actual crisis económica, las diferencias entre las situaciones de partida y los objetivos a alcanzar eran aún muy importantes (Morschhäuser & Sochert, 2006)

A partir de 2008 con la crisis económica en Europa, el problema se vuelve más acuciante ya que los ingresos para mantener las pensiones se han reducido. Con el aumento dramático de la tasa de paro, los trabajadores que han mantenido el puesto de trabajo, deberán trabajar hasta una edad mayor antes de jubilarse, mientras que los jóvenes tienen dificultades para hallar su primer empleo. Esta situación precipitó que los países de la Unión Europea que tenían la edad de jubilación más baja, la hayan modificado, como sucedió en España, en 2010, dónde se ha situado en los 67 años.

Actualmente hay una presión generalizada de las autoridades económicas europeas para que la edad de jubilación obligatoria se retrase en los países de la Unión. En contraste con las tasas de empleo generales, la de 2010 referida a los trabajadores de más edad fue más elevada que la del año anterior (46,0 %), lo que confirmó una serie ininterrumpida de incrementos de esa tasa, iniciada en 1998, cuando fue del 36,2 %. En 2010 había ocho Estados miembros con una tasa de empleo de los trabajadores de más edad superior al 50 %, con Suecia a la cabeza (70,5 %) (Eurostat, 2013).

Los datos de la población Española muestran una reducción del número de personas jóvenes, debida a que el número medio de hijos por mujer en España ha disminuido progresivamente, desde una tasa de 2,8 en 1975 a 1,38 en el 2010, mientras que el de personas mayores aumenta; la esperanza de vida al nacimiento se ha incrementado progresivamente desde 77,52 años en el 1992 a 82,09 años en el 2011 (Instituto Nacional de Estadística, 2012)

## 1.2 Nuevos retos para la Salud Pública y la Salud Laboral

El envejecimiento de la población activa, con secuencia natural de la actual situación demográfica, se verá incrementado por la necesaria prolongación de la vida laboral. Este escenario plantea a su vez, la necesidad de contar con una población de trabajadores que conserve un buen estado de salud y una capacidad positiva de trabajo. Estos objetivos vienen determinados, en gran medida, por la articulación de condiciones, estilos de vida y entornos de trabajo saludables (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Tras la definición de la salud como *“La salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.”* que la Organización Mundial de la Salud recogía en el preámbulo de su acta de constitución (1946) que se ha ido introduciendo diferentes matizaciones que concretan y dibujan un camino de mayor viabilidad para ese importante anhelo inicial. Desde la presentación del informe Lalonde (1974), que evidenció claramente la composición biopsicosocial de la salud; la investigación ha ido profundizando, de forma creciente, en el estudio de los factores asociados a los modos de vida y los escenarios en los que esta se desarrolla; factores que han demostrado tener un porcentaje muy alto de influencia en el estado de salud y bienestar de los individuos y de los pueblos (figura 1).



Figura 1: Modelo determinantes de Salud (Dahlgren & Whitehead , 1991)

En la definición de salud de la O.M.S. citada anteriormente, los aspectos psicológicos y sociales se sitúan al mismo nivel que los somáticos, tradicionalmente predominantes en el concepto de salud. La implicación que tiene la inclusión de estos factores es muy relevante, ya que orienta las actuaciones en el ámbito de la salud hacia la intervención no sólo clínica, centrada en lo somático y lo psicológico, sino hacia los factores contextuales, del entorno en el que se desarrolla la vida de las personas.

Vicente Navarro, al referirse a la dificultad de definir el concepto actual de Salud Pública, plantea que una forma válida sería entenderla como “*la actividad encaminada a mejorar la salud de la población*” (1998, p.49), lo que conlleva profundizar en el significado y matizaciones de los términos salud y población.

El objetivo de la Salud Pública se dirige a la población, ampliando las actuaciones en materia de salud hacia las personas sanas, pero vulnerables a la enfermedad, cuya vulnerabilidad puede eliminarse o reducirse. Se refuerza por tanto, la orientación hacia la actuación en la comunidad y la responsabilidad en relación a sus necesidades de salud.

La introducción del concepto de bienestar por parte de la O.M.S., trasciende la orientación curativa y orienta hacia la concepción positiva de salud, como un paradigma fundamental, tanto para la práctica como para la investigación.

Centrando más el ámbito en el que se desarrolla este trabajo, la Salud Laboral, entendida como “*el esfuerzo organizado de la sociedad para prevenir los problemas de salud y promover la salud de los trabajadores*” (García, García-Benavides & Ruiz, 1997 p. 35.), orienta la investigación no únicamente hacia la ausencia de malestar o trastorno, sino desde

una perspectiva positiva, hacia la búsqueda de “(...) *aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa*” (Gol, 1976).

El marco conceptual de partida, asume la realidad de salud como “*el resultado de la capacidad de respuesta de los individuos, de los grupos y de las organizaciones para desarrollar el propio potencial y afrontar de forma positiva a los retos del ambiente*” (Organización Mundial de la Salud, 1986). Considerando el contexto laboral, como un escenario en el que se desarrolla una gran parte de la vida de las personas y en el que los factores propios de las condiciones de trabajo, se comportan como cualquier otro determinante del estado de salud y bienestar (García et al., 1997).

Este trabajo se encuadra en el ámbito concreto de la Promoción de la Salud en el Trabajo, definida en La Declaración de Luxemburgo como: “*La Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST) es aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo.*” (Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo, 1997, p.1).

Se basa en la necesidad de salud y bienestar poblacional que comporta el envejecimiento de la población activa, y en una perspectiva capacitadora del individuo y la colectividad. Entendiendo la salud y el bienestar, como resultantes del equilibrio entre los elementos agresivos presentes en la dimensión orgánica, psicológica, social y ambiental, y los recursos que existen para un afrontamiento positivo y eficaz.

### 1.3 Los factores psicosociales, el trabajo y la salud

La Organización Internacional del Trabajo, plantea la complejidad de la relación entre los aspectos psicológicos y sociales en el ámbito laboral y define los factores psicosociales:

“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p. 3)

En este sentido, la investigación de los años posteriores, proporciona un sólido conocimiento sobre la relación existente entre determinados factores psicosociales y la enfermedad, evidenciando la importancia del equilibrio entre las exigencias del trabajo y el control percibido junto con el equilibrio entre esfuerzo percibido y recompensa percibida, en la génesis de enfermedades cardíacas (Karasek & Theorell, 1990; Kristensen, 1996). percibido, (Karasek & Theorell, 1990; Kristensen, 1996; Siegrist 1996. 1998).

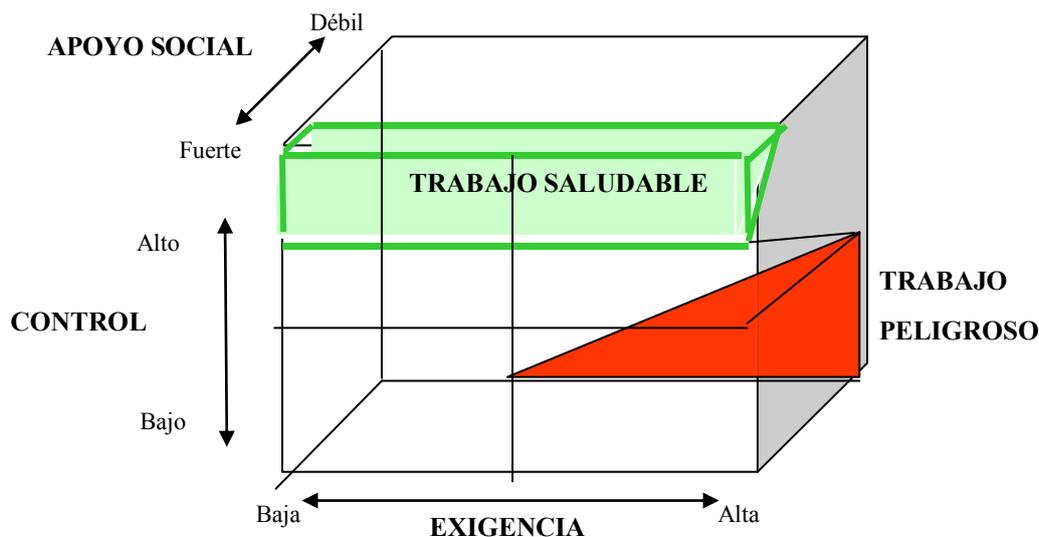


Figura 2: Modelo Exigencia-Control-Apoyo Social (Karasek & Theorell, 1990; Johnson & Hall, 1988).

También muestra el papel que el apoyo social juega como factor moderador del estrés y, por tanto, como incide en los resultados de salud y bienestar (Johnson & Hall).

Más recientemente, diferentes trabajos explican como los factores psicosociales pueden constituir también la base para la satisfacción de las necesidades de bienestar, productividad y experiencias de las personas en el ámbito laboral (Siegrist & Marmot, 2004; Salanova & Schaufeli, 2009). Este hallazgo es consistente con el concepto del continuo de salud-enfermedad, hoy vigente en el ámbito de la salud pública (Piedrola, 2009), en cuyo polo positivo se encontraría el elevado nivel de bienestar (físico, mental y social) y de capacidad de funcionamiento, siendo el polo opuesto la muerte prematura y los diferentes grados de pérdida de salud; la zona central o “neutra”, muy difícil de precisar, sería el límite entre lo considerado normal y patológico. Todos los estadios de este continuo se ven influenciados por los factores psicosociales.

Tal y como han puesto de manifiesto recientes investigaciones, la percepción de competencia que las personas tienen sobre su capacidad de dar respuesta a los retos que el trabajo plantea, está influida por los factores de la organización que el trabajador percibe como obstáculos o como elementos facilitadores para el desempeño del mismo y a su vez, la competencia percibida, es un claro antecedente del bienestar psicológico en relación al trabajo (Grau, Llorens, Burriel, Salanova & Agut, 2004).

## **1.4 La intención de jubilación anticipada en relación con el bienestar laboral y la salud de los trabajadores de mayor edad.**

Fue a finales de l siglo X X cuando se empezó a prestar atención a la tendencia al envejecimiento de la población y a su repercusión en la población activa. Como referencia clave de este interés y en respuesta a la falta de información, existente en el ámbito de la psicología empresarial, sobre los factores relacionados con la jubilación, apareció un estudio de revisión ( Beehr, 1986), que señalaba que los factores personales y sociodemográficos como el nivel educativo, el estatus económico, la situación familiar o la percepción de bienestar, estaban relacionados con la intención de jubilación anticipada.

Posteriormente, alrededor del año 2000, se produjo un fuerte incremento de los estudios en este ámbito que aportaron, en conjunto, el establecimiento de tres tipos diferenciados de factores relacionados con la decisión de jubilación anticipada (Siegrist, Wahrendorf, von dem Knesebeck, Jürges & Börsch-Supan, 2007) que son los económicos, los relacionados con la salud y los relacionados con la calidad del puesto de trabajo.

• **Factores económicos.** Estos factores en determinadas situaciones, incentivan, o incluso determinan totalmente, la decisión de retirarse de la actividad laboral. Por ejemplo, las compensaciones por jubilación anticipada que, combinadas con elementos de presión salarial o con la existencia de pensiones de jubilación, pueden satisfacer necesidades de ingresos alternativos.

• **Factores relacionados con la salud.** El estado de salud precario, la enfermedad crónica y la discapacidad, influyen en las intenciones de jubilación anticipada y también pesan en la toma de decisiones sobre esta cuestión .

• **Factores relacionados con la calidad de lpu esto de tr abajo.** Cuando el trabajo es percibido como de baja calidad, considerando las exigencias físicas y/o mentales, el trabajo monótono o repetitivo y otros tipos de experiencias estresantes se favorecen las intenciones de jubilarse anticipadamente. La influencia de este factor es consistente con la explicación de la etiología de les trés laboral proporcionada por los modelos y a mencionados previamente (Johnson & Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990; Siegrist, 1996). Las consecuencias de insatisfacción y malestar provocadas por el estrés laboral, reforzarían la decisión de jubilación anticipada.

Siegrist y colaboradores (2007), preguntaron si tenían intención de jubilarse anticipadamente a una muestra de 6.841 trabajadores mayores de cincuenta años de 10 países europeos: Alemania, Austria, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Suecia y Suiza y descubrieron que un nivel de bienestar bajo (definido por una salud percibida baja, mayor incidencia de enfermedades, un grado alto de estrés psicológico y la presencia de síntomas físicos de estrés) predijo la intención de retirarse anticipadamente. Este estudio muestra que la influencia entre bienestar e intención de jubilarse es independiente de la percepción de la calidad del puesto de trabajo (definida basándose en el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa y poco control) y que el bienestar y la calidad de trabajo estuvieron también sólo moderadamente relacionados entre sí.

Los resultados de los trabajos realizados por Elovainio, Forma, Kivimäki, Sinervo, Sutinen & Laine (2005) y Sutinen, Kivimäki, Elovainio & Forma (2005) confirman la relación independiente entre bienestar (entendida como percepción de salud) y las características del puesto de trabajo, en relación a las intenciones de jubilación anticipada.

La relación existente entre las características del trabajo y el bienestar, como determinantes de la intención de jubilación anticipada, son investigadas más a fondo en el trabajo de Heponiemi, Kouvonen, Vänskä, Halila, Sinervo, Kivimäki & Elovainio, (2008) que identificó las características del trabajo como factores moderadores de la fuerte relación entre la variable bienestar y la jubilación anticipada, siendo esta relación mayor cuando el nivel de control sobre el trabajo es bajo y el trabajador percibe un desequilibrio injusto entre su esfuerzo y la recompensa que recibe.

En 1997 se realizó un estudio especialmente interesante, por ser el primer trabajo aleatorizado con grupo control, diseñado para prevenir la jubilación anticipada. El trabajo fue realizado por De Boer, Van Beek, Durinck, Verbeek & Van Dijk (2004) y en él participaron 116 trabajadores mayores de 50 años de una gran compañía que habían manifestado su intención de jubilarse anticipadamente. Este trabajo evaluó una intervención cuyo objetivo era incrementar el bienestar y la salud del citado grupo de trabajadores, mediante la mejora de las condiciones psicosociales del puesto de trabajo. La diferencia hallada entre el porcentaje de trabajadores del grupo de intervención y el grupo control que se jubilaron anticipadamente tras dos años de la realización del programa, fue significativa. También fueron significativas las diferencias entre los dos grupos, en los indicadores que se contemplaron relacionados con el estado de salud, a los seis meses de la intervención (Índice de capacidad laboral (WAI), burnout y calidad de vida); aunque estas diferencias no se mantuvieron a los dos años. La

media total de las incapacidades laborales transitorias, durante los dos años que siguieron a la intervención, fue menor en los trabajadores del grupo de intervención, pero no de forma significativa. Contrariamente a las expectativas previas al estudio, las razones que estaban en la base de los planes de jubilación anticipada, estaban relacionadas con aspectos del trabajo y no de salud. Los resultados de este estudio apoyan la necesidad de tener en cuenta el bienestar para variar las intenciones de jubilación anticipada

Por otra parte, la relación entre la baja salud percibida y el incremento de la probabilidad de jubilación anticipada aparece en numerosos estudios realizados en la última década (Karpansalo, Manninen, Kauhanen, Lakka & Salonen, 2004; McNamara & Williamson, 2004; Feldt, Hyvönen, Mäkikangas, Kinnunen & Kokko, 2009; Nordenmark & Stattin, 2009; Salonen, Arola, Nygard, Huhtala & Koivisto, 2003). En un estudio longitudinal realizado con personal de enfermería en Dinamarca, Friis, Ekholm, Obel & Gronbaek (2007), incluyen diferentes factores relacionados con el trabajo, en un modelo predictivo de la jubilación anticipada, y muestran como la salud percibida es el factor con mayor potencia de predicción.

Wang & Shultz (2010), en un trabajo de revisión sistemática de la investigación sobre la transición entre la vida laboral activa y la jubilación, han propuesto una clasificación de los estudios relacionados con el final de la actividad laboral, en cuatro marcos conceptuales que, dado su interés, vamos a comentar a continuación:

- El primer marco consiste en enfocarse la transición como un *proceso de toma de decisiones*, en el que la decisión de continuar o no con la actividad laboral, se contempla como un acontecimiento de máxima importancia vital y se asume que los trabajadores, toman la decisión basándose en la información que tienen sobre sus propias características

y las del entorno personal externo al trabajo. Este enfoque relaciona el estatus económico de los trabajadores y las características del entorno socioeconómico con la decisión de jubilarse anticipadamente, argumentando que esta decisión es el resultado de la comparación entre los recursos financieros acumulados y los que se necesitan para los años de jubilación.

- El segundo marco consiste en entender la transición de la vida laboral activa hacia la jubilación, como un *proceso de ajuste, de adaptación al cambio* que supone el cese de la actividad laboral y la calidad de la jubilación. En él, se identifican como factores relevantes para el proceso, tanto factores relativos a la persona, como factores del entorno. Entre los personales, se muestran factores como las experiencias anteriores de afrontamiento de situaciones de transición, los hábitos de trabajo y ocio, los patrones de participación y preferencias en el ámbito laboral, el estatus social, estado de salud y habilidades de afrontamiento ante el cambio. Los factores contextuales incluyen el rol y el estatus laboral, las características del puesto de trabajo, las actitudes relacionadas con la prejubilación, el prestigio profesional y el entorno social y familiar. Esta conceptualización pone el énfasis en el propio proceso de adaptación a la situación de jubilación y en los factores que influyen en el bienestar durante el mismo y en la fase posterior.

- El tercer enfoque consiste en ver la transición hacia la jubilación como un *estadio en el desarrollo de la vida laboral* que se articula a partir de la visión de los trabajadores y trabajadoras, como agentes que configuran su desarrollo laboral en función de su propio sistema de valores y los propios objetivos. Esta perspectiva no se centra en la jubilación

como una salida del mundo laboral, sino en las posibilidades de crecimiento que conlleva para el desarrollo profesional en la etapa de retiro. Los trabajos que adoptan este enfoque investigan el nexo entre la etapa final de actividad laboral y los comportamientos de trabajo en la etapa de jubilación. Los factores relevantes se clasifican en función de tres diferentes aspectos: el individual, el relativo a las características del trabajo y el relacionado con la organización. Entre los factores individuales, muestran relevancia el envejecimiento físico y mental, la experiencia y la pericia. Los aspectos relativos al trabajo en sí mismo, son la necesidad de trabajar con nuevas tecnologías, la presencia de situaciones generadoras de estrés y la búsqueda de un trabajo motivador. En relación a la organización, los factores relevantes son el clima laboral percibido, ligado a la discriminación por la edad; las reestructuraciones de plantilla o la disminución de la demanda de puestos de trabajo tradicionales.

- Finalmente, se puede analizar la transición a la jubilación desde un enfoque de **gestión de los recursos humanos**. Desde esta perspectiva, los trabajos se orientan a estudiar la relación entre la gestión de la jubilación como una estrategia para conseguir los objetivos de la organización. Los estudios, por una parte, analizan la relación de las políticas y prácticas organizacionales con la decisión de jubilación y los planes para la misma y, por otra, analizan los cambios y prácticas organizativas, en relación a la decisión sistemática de jubilación anticipada (los incentivos para la misma o las políticas de flexibilidad laboral). El enfoque de estos estudios se caracteriza por reflejar la influencia del contexto social, económico, político y cultural en las políticas y prácticas organizativas.

Identificar estos cuatro marcos conceptuales diferenciados permite analizar en profundidad los diferentes aspectos a considerar acerca de lo que sucede en el último periodo de la vida laboral. Una importante consecuencia que se desprende de esta visión de conjunto es que las situaciones específicas que se den en este periodo de transición, condicionan no únicamente el bienestar y la toma de decisiones en el presente, sino que también influyen en la calidad de vida en el periodo posterior a la jubilación. Otra aportación que, a nuestro modo de ver, es fundamental para entender la complejidad del proceso, es la visión que añade la perspectiva del último marco conceptual, de la gestión de las personas en las organizaciones, ya que es previsible que en los próximos años, como resultado de la situación demográfica y de la recesión económica, la práctica empresarial se oriente a la combinación de las habituales políticas de incentivación del retiro anticipado (ampliamente aceptadas durante las últimas décadas, como medidas para la reducción de costes y el incremento de la competitividad) con la necesaria adopción de políticas de atracción o retención del los trabajadores de mayor edad.

Las políticas de atracción o retención del los trabajadores de mayor edad que han sido marcadas como actuaciones prioritarias por la Unión Europea (European Centre for the Development of Vocational Training, 2010) deberían, desde nuestro punto de vista, incorporar los objetivos de bienestar y salud de los de los trabajadores, como un elemento básico que complemente la restricción de las posibilidades y los incentivos de los retiros anticipados y el incremento de la edad legal de jubilación.

Para ello, es necesario seguir profundizando en la investigación, contemplando de manera conjunta los factores identificados en la literatura científica y recogidos en el análisis de los cuatro marcos conceptuales de Wang & Shultz (2010), para entender como se relacionan

entre si y poder desarrollar estrategias de actuación que incrementen el bienestar y la salud de los trabajadores en este periodo vital.

En este sentido, el concepto de *Capacidad Laboral (Work Ability)* definido como respuesta a la pregunta sobre el estado de salud y satisfacción que permitía a las personas de más edad seguir trabajando, ha ido incorporando diferentes factores desde la aparición de su evaluación mediante el *Work Ability Index* (Ilmarinen & Tuomi, 1993) que consideraba como principales factores relacionados las condiciones y exigencias laborales; hasta la actual versión que incorpora factores personales, de la propia naturaleza del trabajo, organizativos y/o del entorno familiar o comunitario de los trabajadores y plantea como todos ellos pueden incidir en hacer que la capacidad para realizar el trabajo sea mayor o menor (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo, 2005).

También en esta línea, un estudio prospectivo realizado por Westerlund, Kivimaki, Singh-Manoux, Melchior, Ferrie, Pentti, (...) & Vahtera. (2009) investigó la relación entre los efectos del trabajo y la jubilación, sobre la percepción de salud en los trabajadores de mayor edad. Se consideraron factores relacionados con el trabajo el nivel laboral, las exigencias físicas y psíquicas del trabajo y la satisfacción laboral. En este trabajo se midió la percepción de salud de una cohorte de trabajadores de diferentes ámbitos laborales en Francia, durante los siete años previos y los siete posteriores a la jubilación. Los resultados mostraron que la percepción de salud empeoraba con la edad aunque, en el año inmediatamente anterior y posterior a la jubilación esta medida mejoraba notablemente. Esta mejoría se observó tanto en hombres como en mujeres, en diferentes niveles laborales y se mantuvo durante los siete años posteriores a la jubilación. La percepción de un entorno laboral pobre antes de la jubilación, se asoció con un empeoramiento gradual en la prevalencia de la salud percibida durante los

años de actividad laboral y una gran mejoría al llegar la jubilación; mientras que la combinación de nivel laboral alto, trabajo con baja exigencia y alto nivel de satisfacción no mostró esta mejoría tras la jubilación. Los autores concluyen que la salud percibida mejora tras la jubilación, en general para todos los grupos, excepto para aquellos que cuentan con unas condiciones de trabajo óptimas. También concluyen que es necesario rediseñar los entornos de trabajo de los trabajadores de mayor edad, hacerlos más saludables y satisfactorios, para conseguir mejorar la salud y la calidad de vida, circunstancia que, por otra parte, conllevaría un incremento en la productividad y una permanencia mayor en la vida laboral activa.

Así, vemos que el análisis de la información disponible, sobre los aspectos relacionados con el bienestar en la etapa final de la vida laboral y con las intenciones de continuar con la actividad laboral hasta la edad de jubilación, muestra la importancia de diferentes tipos de factores (laborales, individuales y socioeconómicos) implicados en la decisión de jubilación anticipada.

También vemos que hay coincidencia entre los autores en la necesidad de desarrollar estrategias de promoción de la salud y del bienestar que permitan a los trabajadores de mayor edad proseguir con la actividad laboral, hasta la edad de jubilación, manteniendo ambos aspectos.

Entendemos que para profundizar en el conocimiento de la forma en que los diferentes factores actúan, como se relacionan entre sí y de qué manera pueden ayudar en la decisión de continuar con la actividad productiva hasta la edad de jubilación, y que el resultado de esta decisión sea satisfactorio; es necesario contemplar las características de la etapa final de la

vida laboral activa y de toma de decisiones en relación a la jubilación, desde la perspectiva de los propios actores, considerando el proceso de adaptación dinámica entre la persona y su entorno laboral y social concreto, y añadiendo una perspectiva global de salud y centrada en las posibles actuaciones y recursos para conseguir entornos organizativos que permitan mayor bienestar.

### **1.5 Objetivos de investigación**

Identificar de manera empírica y en contextos específicos, los factores que, desde la percepción de los propios trabajadores de mayor edad, están relacionados con el bienestar laboral y la intención de continuar laboralmente activos.

Establecer un modelo explicativo del bienestar laboral de la población de trabajadores mayores de cincuenta años que nos permita entender y explicar las intenciones de continuar con la actividad productiva hasta la edad de jubilación o, por el contrario, la decisión de un retiro anticipado.

Proponer pautas básicas de actuación, basadas en este modelo de bienestar y salud laboral, para el desarrollo de actuaciones de promoción de la salud laboral y el bienestar de los trabajadores de mayor edad.

## **2 ESTUDIO EMPÍRICO**

### **2.1 Metodología**

La metodología de trabajo, escogida para conocer el significado otorgado por los trabajadores de mayor edad a los factores que, en su entorno, están relacionados con la disyuntiva entre la jubilación y la prolongación de la vida laboral, fue la metodología cualitativa.

La comprensión que se perseguía se orientaba hacia complejidad propia de la realidad social que, tal y como plantea Calderón (2002), asume la naturaleza dinámica de la misma y la no neutralidad de los valores y motivaciones, tanto de los individuos y objetos de estudio, como de los propios investigadores.

Un primer argumento, de tipo normativo, que avala esta elección, es la articulación legislativa de la actividad en Salud Laboral que incluye, entre otros, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995), en cuyo marco se plantea la participación de los trabajadores como un derecho básico en la gestión de la protección y promoción de su salud (Real Decreto, 1997).

Pero, más allá de la obligación legal, desde la evidencia y la convicción de que los problemas a que se enfrentan las personas en su búsqueda de la salud y el bienestar, no son resultado causas misteriosas, sino que se articulan en la relación de las personas entre sí y con el medio en el que viven; es lógico pensar que las soluciones implicaran la necesidad de introducir cambios en nuestro comportamiento y en los contextos en los que éste se

desarrolla. Por ello, coincidiendo con la opinión de Blanco & Rodríguez-Marín (2007), desde la Psicología, como ciencia directamente implicada, nos orientamos a la búsqueda de nuevos y mejores escenarios individuales y colectivos, articulando metodologías que permitan colocar la palabra de los propios trabajadores, en el discurso acerca del conocimiento psicosocial que sirve de base para establecer prioridades y estrategias de actuación.

Como argumento final y no por ello menos importante, la evidencia que presenta la literatura científica en relación a la Promoción de la Salud en el Trabajo, entendida como la combinación de apoyos educativos y del contexto para las actuaciones y condiciones de la mejora de los estilos de vida en relación a la salud (Green & Kreuter, 2005); orienta inequívocamente hacia la participación directa de la población sujeto de intervención, en todas las fases del proceso (Engbers, 2008).

Se consideró que la técnica que permitía recoger la información de forma más flexible, teniendo en cuenta la complejidad del tema, era la del grupo focal. Esta técnica, identificada como la principal técnica cualitativa para este tipo de situaciones (Suárez, 2005), facilitaba la exploración de las necesidades y las actitudes de los trabajadores y, simultáneamente, de las características contextuales de la cultura organizativa.

## **2.2 Los participantes**

Se utilizó un diseño de muestreo teórico, intencionado, buscando la representación amplia de diferentes variables discursivas en relación al tema a explorar. Esto permitía conceptualizar la realidad emergente desde la realidad de los actores (Glaser & Strauss, 1967).

Dado que no se puede suponer que los factores que influyen en la decisión de continuar con la actividad laboral hasta la jubilación sean homogéneos, se cuidó que los participantes fueran personas de las que pudiéramos aprender acerca de las cuestiones de importancia central para el propósito de nuestra investigación: trabajadores mayores de 50 años, de diferentes actividades laborales, con distinta importancia del esfuerzo físico en su actividad, tanto con responsabilidad de dirección de personas como sin ellas, con diferentes horarios de trabajo y de localidades distintas.

El primer criterio que se consideró como más relevante para establecer las variables estructurales de los grupos de trabajadores mayores de 50 años, fue la segmentación por sector laboral, ya que, según el criterio común de los miembros del equipo de investigación, éste configuraba tanto el tipo de actividad como la exposición a los factores específicos. Se contemplaron tres ámbitos diferentes:

- Sanitario: los participantes provenían de dos hospitales de la Red de Hospitales de Utilización Pública situados en diferentes localidades y de tamaño diferente.
- Educativo: los participantes provenían de cuatro centros educativos públicos. Dos de educación primaria y dos de educación secundaria.
- Industria y servicios: los participantes provenían de tres empresas multinacionales, una del sector químico, una del sector del metal y una del sector bancario.

Cabe destacar que la población de profesionales de la educación y de la sanidad ha sido utilizada en numerosos estudios anteriores, realizados en nuestro entorno, en relación a los

factores psicosociales y la salud. La evidencia proporcionada por los mismos, consistente con el marco teórico utilizado, nos permitía confrontar la información proporcionada por los trabajadores de estos sectores, con la literatura científica y por otra parte, con la proporcionada por los sujetos del tercer grupo de segmentación, provenientes del sector industrial y bancario, del que no se encontró información en estudios realizados en el entorno cercano.

El segundo criterio que se siguió fue el grado de autonomía sobre el trabajo, atendiendo a la importancia que la literatura otorga a este factor, en relación a la percepción de control de los trabajadores. En base a la información aportada por los investigadores y expertos consultados en cada uno de los ámbitos de estudio, se consideró que las situaciones más determinantes del mismo eran:

- La posición de jerarquía en administrativos, en el caso de la industria y los servicios (TISJ / TISnJ). La jerarquía sobre personas se refiere a cuadros intermedios, en los que existe un componente de toma de decisiones que afectan a la organización del trabajo de otras personas. En el caso de la industria se consideró necesario realizar un grupo específico con operarios de fábrica, sin jerarquía (TIO nJ).
- En el sector sanitario, el grupo profesional: personal médico (PM), de enfermería (PE) y auxiliar de clínica (AC).
- En el sector educativo, fue la etapa educativa en la que se realizaba la docencia: docentes de educación primaria (DP) y docentes de educación secundaria (DS).

Relacionado con este segundo criterio de segmentación, el diseño también tuvo en cuenta el sesgo que puede producir la inclusión en un mismo grupo, de participantes de una misma organización, con diferentes niveles de jerarquía y se evitó que existieran relaciones de poder entre los participantes en un mismo grupo.

Teniendo en cuenta la información proporcionada por el trabajo de revisión, realizado por Artazcoz, Escribà-Agüir & Cortés (2004), en el que se pone de manifiesto que parte de las desigualdades en salud según el género, vienen explicadas por la situación más desfavorable de las mujeres en el trabajo; se introdujo esta variable en el diseño del estudio. Se desestimó segmentar los grupos por género, al considerar que el discurso quedaría desnaturalizado y perdería significado y se tuvo en cuenta que la composición de los grupos fuera equilibrada en el número de hombres y mujeres, en relación a los porcentajes de distribución de género en las diferentes profesiones y ámbitos estudiados. Este factor se introdujo explícitamente en las preguntas efectuadas a los participantes, como se verá más adelante.

En el diseño inicial del trabajo de campo no se consideraron, en un primer momento, algunos elementos circunstanciales, particulares de cada ámbito y organización que podían incidir en las respuestas de los participantes; como por ejemplo, la carga de trabajo que se daba en ese período del año o las condiciones de turnicidad. Tras la revisión del primer diseño, se incluyeron estas circunstancias que, por otra parte, están ampliamente identificadas en la literatura, en relación a los efectos del trabajo sobre la salud. Posteriormente, se controlaron tanto en el reclutamiento de participantes, como en la elección de fecha de realización de las sesiones de discusión.

El desglose final de la composición de los grupos de trabajadores mayores de 50 años realizados puede verse en la tabla 1.

**Tabla 1: Fragmentación de la muestra por sector y autonomía**

<b>SECTOR</b>	<b>AUTONOMÍA</b>	<b>GRUPOS</b>
<b>Sanitario</b>	<b>PM</b>	<b>2</b>
	<b>PE</b>	<b>2</b>
	<b>AC</b>	<b>2</b>
<b>Educativo</b>	<b>DP</b>	<b>2</b>
	<b>DS</b>	<b>2</b>
<b>Industrial</b>	<b>TISJ</b>	<b>1</b>
	<b>TISnJ</b>	<b>1</b>
<b>Servicios</b>	<b>TIOñJ</b>	<b>1</b>

Entre los miembros del equipo de investigadores, se designó, para cada caso, una figura de coordinación que tenía contacto previo con la empresa correspondiente y cuya tarea consistió en gestionar la realización de las sesión del grupo de discusión, estableciendo el contacto con la empresa y convocando a los participantes. No se estableció un protocolo específico para el contacto con los diferentes centros de trabajo, a excepción de la carta de presentación (anexo 2), dejando a criterio de cada coordinador la elección de los canales más adecuados para obtener la colaboración de la institución, siempre que se cumpliera el requisito de obtener la aprobación de los órganos de gobierno institucional y de los comités éticos de investigación, si se consideraba necesario en el caso de las instituciones sanitarias.

El criterio para el reclutamiento de los participantes, fue que la oferta se hiciera extensiva a toda la población disponible de trabajadores de cada centro de trabajo que cumpliera los requisitos de inclusión en el estudio: ser trabajador o trabajadora mayor de 50 años y pertenecer a la categoría seleccionada para el grupo de discusión. Para el reclutamiento de los participantes, se redactó una carta (anexo 3), en la que se tuvo en cuenta proporcionar información sobre la composición multidisciplinar del equipo de investigación, sobre las instituciones participantes, sobre el contenido y objetivos de la investigación y sobre las características de funcionamiento de las sesiones de discusión.

Los grupos de los ámbitos educativo, de la industria y los servicios, estuvieron formados por participantes que provenían de diferentes centros de trabajo, que en algunos casos se conocían entres sí, pero que en ningún caso formaban un grupo existente previamente. Las sesiones de discusión tuvieron lugar en espacios facilitados por las instituciones participantes en el trabajo de investigación.

En el caso de los grupos del ámbito sanitario, las sesiones se realizaron en los centros de trabajo a los que pertenecían los participantes; no hubiera sido posible hacerlo de otro modo, por razones de disponibilidad y horarios de los mismos. Aunque la segmentación incluía trabajadores y trabajadoras de la misma profesión y en algunos casos se conocían entre sí, realizaban su trabajo en diferentes servicios dentro de la institución y en ningún caso formaban un grupo natural.

Ya en el curso de desarrollo de la investigación y ante la aparición de algunos aspectos que aportaban nuevas perspectivas al estudio, se buscaron nuevas fuentes de información. Así, complementariamente, se incluyeron también en el diseño tres grupos con informantes

clave que, tras un análisis preliminar y superficial de la información que iba emergiendo de los grupos, se consideró que podían proporcionar una perspectiva muy útil y podían además, proporcionar información complementaria que aumentase la viabilidad de las posibles intervenciones (Ver tabla 2). Los grupos incluidos fueron: estudiantes universitarios con experiencia laboral, estudiantes de postgrado en formación directiva, con experiencia laboral y, por último, un grupo formado por directivos y expertos del área de Dirección de Personas en diferentes tipos de organizaciones.

**Tabla 2: Criterios para la inclusión de grupos de discusión complementarios**

<b>GRUPOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>CRITERIO</b>
<b>Jóvenes universitarios con experiencia laboral</b>	<b>25 – 35 años</b>	<b>Diferente perspectiva como actores implicados en el contexto laboral</b>
<b>Estudiantes postgrado en formación directiva</b>	<b>25 – 35 años</b>	<b>Diferente perspectiva como actores implicados en el contexto laboral, con expectativas de tomar decisiones que afectarán las condiciones y la organización del trabajo</b>
<b>Grupo de expertos: Expertos en el ámbito laboral y responsables de dirección de personas de diferentes sectores.</b>	<b>Mayores de 35 años</b>	<b>Diferente perspectiva como actores conocedores de las dificultades de gestión y con capacidad de decidir sobre la promoción de la salud en las organizaciones y de introducir cambios en relación a los factores psicosociales en el contexto laboral.</b>

En estos tres grupos la muestra fue de conveniencia. Para el reclutamiento de los participantes se redactaron documentos específicos para cada tipo de grupo (anexos 4, 5 y 6).

Las sesiones de discusión se realizaron entre los meses de Septiembre de 2008 y Enero de 2009. El total de participantes en los grupos focales de trabajadores mayores de 50 años fue de 137, repartidos en 13 grupos (62% de mujeres y 38 % de hombres). Los grupos estuvieron formados por un mínimo de 7 personas y un máximo de diez. En los grupos de informantes clave participaron 27 personas (61% de mujeres y 39% de hombres). No fue necesario desestimar ninguna iniciativa de participación.

Los participantes fueron siempre voluntarios y, antes de iniciar la discusión, firmaron un documento (anexo 7) en el que se les informaba de las finalidades y características del estudio, de la naturaleza anónima de la información que se obtuviese, así como del tratamiento que se daría a la misma. En este documento se pedía su consentimiento a participar, la autorización a grabar la sesión y se les ofrecía la posibilidad de recibir información, si lo deseaban, sobre los resultados generales que se obtuvieran. Las sesiones se grabaron en audio digital y tuvieron una duración máxima de 75 minutos. Los participantes recibieron un obsequio como muestra de agradecimiento por su dedicación.

### 2.2.1 Las preguntas

Tanto el conocimiento científico disponible como los criterios de buena práctica en Promoción de la Salud en el ámbito laboral, orientan a centrar las intervenciones en mejorar la organización y las condiciones de trabajo, promover la participación activa y fomentar el

desarrollo individual (European Network for Work Health Promotion, 1997). Por lo que, en consistencia con los objetivos de nuestro estudio, la información obtenida mediante los grupos de discusión, debía permitirnos aumentar el conocimiento existente y entender los aspectos psicosociales que las personas trabajadoras de más de cincuenta años, identificaban como relevantes para su salud y bienestar, incluyendo la posible diferente perspectiva según el género. Además, este conocimiento debía ser útil para aplicarlo al diseño de intervenciones que mejorasen estos aspectos, para mejorar con ello, la salud y el bienestar de los trabajadores y facilitar su permanencia en la vida laboral activa hasta el momento de la jubilación.

Al entender los comportamientos de afrontamiento ante los retos que plantea la continuidad en la actividad laboral, como comportamientos adaptativos y de salud; se tuvieron en cuenta, como base teórica para el diseño de las preguntas, las aportaciones de Ventura, Llorens & Salanova (2005). Estas autoras plantean como, para afrontar estos retos, los trabajadores necesitan poseer el control sobre los cursos de sus vidas y es preciso que se creen capaces de utilizar las competencias personales y profesionales que poseen. Esta creencia se enmarca en la Teoría Social Cognitiva de Bandura, que define la autoeficacia como las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir unos determinados logros futuros (Bandura, 1987).

Recientes investigaciones han puesto de manifiesto que la percepción de competencia que tienen las personas sobre su capacidad de dar respuesta a los retos que el trabajo plantea, está influida por los factores de la organización que el trabajador percibe como obstáculos o como elementos facilitadores para el desempeño del mismo. A su vez, la competencia percibida, es

un claro antecedente del bienestar psicológico en relación al trabajo (Grau, Llorens, Burriel, Salanova, & Agut, 2004).

Por otra parte, teniendo en cuenta el horizonte de la intervención práctica, el diseño de las preguntas se basó en el modelo PRECEDE – PROCEED, cuya eficacia para el diseño de actividades de promoción de la salud ha sido ampliamente documentada (Green, Kreuter & Deeds, 1980; Green & Kreuter, 2005). Este modelo explica los comportamientos de salud en función de diferentes factores que se clasifican en tres grupos: los factores que predisponen a realizar un determinado comportamiento, los factores que facilitan el comportamiento y los factores que lo refuerzan, ya sea positiva o negativamente. Son factores que predisponen: la información, las actitudes, las creencias y los valores. Los factores que facilitan la realización del comportamiento son las oportunidades de realización del mismo, los recursos materiales para llevarlo a cabo y las habilidades de la persona. Los factores que refuerzan el comportamiento son las consecuencias, físicas y sociales, del mismo; ya sea este refuerzo intrínseco o extrínseco.

Las preguntas concretas que se plantearon, buscaron la comprensión de los aspectos que los trabajadores percibían como elementos facilitadores o elementos que dificultaban su permanencia en la actividad laboral, con salud y bienestar. El diseño de las preguntas formuladas tuvo en cuenta que éstas fueran abiertas, para permitir que pudiera surgir cualquier tipo de información que los participantes pudieran facilitar y para que los moderadores o moderadoras de las sesiones, pudieran abordar con flexibilidad los temas importantes, en el tiempo y el espacio de discusión previsto.

La primera formulación de las preguntas fue validada mediante a la consulta individual a 30 trabajadores y trabajadoras de cincuenta años o más, según elección de conveniencia, de los diferentes ámbitos laborales contemplados en el estudio. Tras los ajustes pertinentes y una segunda validación, efectuada con 10 opiniones de personas diferentes a las de la primera consulta, las preguntas formuladas a los asistentes a los grupos focales de trabajadores mayores de 50 años fueron:

**Tabla 3: Preguntas para los participantes en los grupos de discusión de trabajadores mayores de 50 años.**

- 1.- **¿Qué cosas os hacen fácil o difícil el trabajo?**  
**¿ Creéis que alguno de estos aspectos puede ser diferente por el hecho de ser hombre o mujer?**
  
- 2.- **¿Qué ventajas e inconvenientes le veis a dejar de trabajar para jubilaros?**  
**¿ Creéis que alguno de estos aspectos puede ser diferente por el hecho de ser hombre o mujer?**
  
- 3.- **¿ Si pudieseis elegir entre jubilaros o seguir trabajando, ¿qué tendría que pasar para que decidieseis seguir trabajando?**  
**¿Creéis que se tendría que hacer algún cambio diferente para hombres y mujeres?**

Las preguntas formuladas a los grupos de discusión complementarios fueron igualmente acordadas por el equipo de investigadores y pilotadas con consultas realizadas a personas del mismo perfil que las participantes en los grupos.

Las preguntas para el grupo de jóvenes universitarios y de estudiantes de postgrado en dirección de empresas fueron:

**Tabla 4: Preguntas para los participantes en los grupos de discusión: jóvenes universitarios y estudiantes de postgrado en dirección de empresas, con experiencia laboral.**

- 1. Según vuestra percepción y experiencia, veis fácil o difícil compartir los espacios laborales con gente mayor de 50 años? Y por qué (información sobre qué cosas ayudan y qué otras lo hacen difícil).**
- 2. ¿Cuáles creéis que son los factores o aspectos que influyen en el bienestar de las personas mientras están trabajando?**
- 3. ¿Qué tendría que pasar para que vosotros os planteaseis trabajar a gusto más allá de los 50 años?**

La primera pregunta de este grupo, se orientaba a recoger la información que los informantes pudieran proporcionar sobre la convivencia intergeneracional en el ámbito laboral, aspecto sobre el que no se encontró especial evidencia en la revisión de la literatura, pero que, en base a las informaciones preliminares que se desprendían de los grupos de discusión que se iban realizando y a la experiencia y criterio de los integrantes del equipo, podría proporcionar información relevante para los objetivos del estudio.

Las preguntas para el grupo de expertos, académicos y directivos con responsabilidades en la toma de decisiones sobre condiciones y organización del trabajo, fueron una adaptación de las formuladas a los trabajadores de más de 50 años:

**Tabla 5: Preguntas para los participantes en los grupos de discusión: expertos, académicos y directivos.**

**1.- ¿Qué cosas pensáis que hacen fácil o difícil el trabajo de los trabajadores mayores de cincuenta años?**

**¿ Creéis que alguno de estos aspectos puede ser diferente por el hecho de ser hombre o mujer?**

**2.- ¿Qué ventajas e inconvenientes creéis que ven en dejar de trabajar y jubilarse?**

**¿ Creéis que alguno de estos aspectos puede ser diferente por el hecho de ser hombre o mujer?**

**3.- Ante la posibilidad de elección entre la jubilación o la continuidad de la actividad laboral ¿Qué creéis que tendría que pasar para que los trabajadores y trabajadoras de este grupo edad decidiesen seguir trabajando?**

**¿Creéis que se tendría que hacer algún cambio diferente para hombres y mujeres?**

### 2.2.2 Desarrollo de los grupos de discusión

En los estudios que utilizan metodología cualitativa, los investigadores tienen un rol activo en la generación de los datos y en el análisis de los mismos, pudiéndose considerar así que son coproductores del conocimiento resultante. La calidad de los resultados está, por tanto, muy condicionada por las competencias individuales de los investigadores y pueden existir muchos sesgos debidos a las características, experiencias y posiciones de los mismos. Por esta razón, se realizó un proceso de análisis sobre el perfil y las competencias de los investigadores que intervinieron en las diferentes fases del trabajo y se mantuvo, durante todo el proceso, una actuación reflexiva y críticamente consciente por parte del equipo de investigadores.

Todo el equipo de investigación recibió una formación específica sobre la metodología de los grupos de discusión, impartida por una profesional del ámbito de la Salud Comunitaria, experta en la realización y análisis de información de grupos de discusión.

Las personas que asumieron la conducción de los grupos tenían un perfil competencial adecuado y una amplia experiencia en éste tipo de trabajo. Con la finalidad de unificar la forma de conducción de las sesiones, se elaboró un guión (anexo 8), en el que se planteaban los aspectos que el grupo de investigación consensuó como relevantes.

Cada grupo de discusión fue conducido por una persona del equipo de investigación, que no era conocida por los participantes, con la asistencia de dos investigadores que, actuando como observadores, recogían la información en directo y simultáneamente. Además, la labor de apoyo de estos dos observadores, consistía en asegurar el buen funcionamiento del equipo de grabación, la identificación de los participantes mediante el material distintivo, gestionar los imprevistos o interrupciones no esperadas, controlar la asistencia y el ajuste del tiempo de desarrollo de la sesión a las pautas acordadas y preparar los obsequios a los participantes. La situación de los dos observadores en la sala, tuvo en cuenta que su presencia tuviera el mínimo impacto posible y, a la vez, asegurase la cobertura de lo que sucediese en la sesión.

### 2.2.3 Proceso de análisis de la información

La transcripción de las sesiones de los grupos de discusión se realizó mediante el contrastate de la información, recogida por los dos observadores, con la recogida por persona que había moderado el grupo y con el registro de la sesión en audio digital.

Con el fin de garantizar la homogeneidad de criterios y actuaciones entre los diferentes grupos de discusión, una persona del equipo de investigación, cubrió transversalmente todo el proceso de transcripción, análisis de la información y elaboración de resultados y conclusiones; con presencia en todas las sesiones de trabajo de los diferentes grupos del equipo de investigación.

La categorización de la información se realizó siguiendo un proceso mixto (deductivo/inductivo), que permitió, tal y como señalan Soler & Enrique (2012) en un reciente artículo de reflexión sobre el rigor científico en la investigación cualitativa, generar regularidades y explicar la realidad de los sujetos en estudio”.

En una primera fase de análisis, se buscó obtener los aspectos relevantes que eran comunes a todos los ámbitos y los que eran específicos de cada contexto y situación. Por esta razón, el primer criterio fue categorizar la información según la segmentación de la muestra: sector laboral y autonomía.

El segundo criterio de categorización fue la relación con los modelos teóricos de referencia sobre factores psicosociales y salud en el trabajo que cuentan con sólida evidencia, ya comentados anteriormente: Exigencia-Control-Apoyo Social (Johnson & Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990) y Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1998). La utilización de estos modelos en el ajuste inicial de categorías, permitía la realización de un análisis deductivo de la información y la posterior triangulación de la misma con la proporcionada por otros estudios. Esta categorización se realizó, en un primer momento, en base al cuestionario COPSOQ, para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, elaborado a partir de los modelos mencionados y adaptado para la población española por Moncada, Llorens &

Kristensen (2002). Sin embargo, desde el principio del proceso de análisis, esta categorización se utilizó como base orientativa, para organizar los datos subjetivos, ajustando las categorías finales, de forma inductiva, en base a la información que emergía de los propios participantes y permitiendo así, la inclusión de los aspectos novedosos que podían fundamentar nuevas preguntas clave. En consecuencia, se añadieron matizaciones a las categorías acordadas y se introdujeron nuevas categorías. En el anexo 9, se puede consultar la definición consensuada de las categorías utilizadas, siendo las señaladas con asterisco, las que emergieron a partir de los participantes en los grupos de discusión.

La información se organizó cruzando el análisis de las categorías acordadas con la distribución, en apartados, proporcionada por el enunciado de las preguntas de la sesión: un primer apartado recogía la información sobre las dificultades y facilidades para trabajar, en segundo lugar las ventajas e inconvenientes de dejar de trabajar anticipadamente y por último, los cambios percibidos como relevantes para decidir continuar con la actividad laboral. Todos los aspectos relacionados con las diferencias en función del género se recogieron en un apartado específico.

La información recogida fue analizada por cuatro investigadores, bajo los criterios definidos en cada una de las fases de categorización. Estos cuatro investigadores realizaron análisis independientes. Las discrepancias que aparecieron se resolvieron mediante la consulta a seis expertos adicionales. El consenso mayoritario de estos expertos fue el criterio final de ajuste. En el proceso de análisis se puso especial atención al impacto de la dinámica de los grupos y la interacción de los participantes entre sí, diferenciando las opiniones individuales del consenso grupal.

## 2.3 Resultados

La tabla 6 muestra las categorías consideradas y la presencia o ausencia de información en las mismas, según las aportaciones realizadas en los grupos focales en respuesta a la primera y segunda preguntas.

**Tabla 6: Relación de categorías y presencia de información en las preguntas 1 y 2.**

Presencia de categorías consideradas en el análisis en las preguntas 1 y 2	P 1	P 2	
		Continuidad	Jubilación
Doble presencia	X	*	
Exigencias cuantitativas	X	*	
Exigencias sensoriales	X	*	
Exigencias cognitivas	X	*	
Exigencias emocionales	X		
Esconder emociones	X		
Influencia	X	*	
Control del tiempo de trabajo /equilibrio de vida	X	*	X
Posibilidad de desarrollo	X	*	X*
Integración en la empresa	X	X	
Sentido del trabajo	X	X	
Inseguridad / Seguridad	X		X
Estrés de rol	X	*	*
Posibilidad de relaciones sociales	X	X	*
Previsibilidad	X		X
Apoyo social	X	*	
Sentimiento de grupo	X	X	*
Feedback			
Calidad de liderazgo	X	*	
Reconocimiento	X	*	*
Entorno físico, condiciones ergonómicas y recursos materiales	X	*	
Condiciones ergonómicas	X	*	
Relación intergeneracional	X	*	
Contexto social	X	X	X*
Calidad de vida	X		X
Consecuencias sobre la salud	X	*	X*
Vivencias en relación a la edad	X	*	*
Diferencias por género	X	*	*
Adecuación puesto-edad-persona	X	*	
Cultura y políticas organizativas	X	*	
Organización del trabajo	X	*	
Mantenimiento del estatus socioeconómico		X	*
Situación laboral de la pareja / relación de pareja			*
Rol de jubilado			X*

En las columnas 2 y 3 la X indica la connotación positiva de la información y el asterisco (\*) indica las categorías en las que se expresa necesidad de cambios (columna 2) o bien se expresan dudas y temores en relación a que influyan de manera positiva sobre el bienestar (columna 3).

Los tres apartados siguientes, exponen los resultados del análisis de categorías para cada una de las preguntas formuladas en los grupos focales con trabajadores de mayor edad. El cuarto apartado, corresponde al análisis de las respuestas obtenidas en los grupos focales complementarios.

### 2.3.1 Primera pregunta

*¿Qué cosas os hacen fácil o difícil el trabajo? ¿Creéis que alguno de estos aspectos puede ser diferente por el hecho de ser hombre o mujer?*

*Doble presencia:*

La percepción de desigualdad en la carga de trabajo para hombres y mujeres es percibida de forma consistente con lo que se muestra en la literatura sobre el tema. Esta situación es reconocida y expresada en todos los grupos por participantes de ambos sexos. Un maestro, en relación a la carga familiar dice: *“Las mujeres tienen más carga, más responsabilidad, más preocupaciones”*, una compañera de grupo, haciendo alusión a la dificultad de desconectar emocionalmente, comenta: *“Los problemas que te llevas a casa producen mal humor, cuesta compaginarlo todo”*. Un profesor de secundaria alude directamente a la diferencia de exigencia entre hombres y mujeres, al afirmar que *“Los hombres y las mujeres entran y salen del centro con diferentes cargas”*.

La repercusión que tiene sobre el estado de salud de las mujeres trabajadoras, la carga adicional que supone la atención a las necesidades domésticas y familiares, está ampliamente documentada en la literatura (Rohlfs, Borrell, Anitua, Artazcoz, Colomer, Escriba (...) & Valls-Llobet, 2000). Así mismo, Carrasquer (2009) señala que esta carga adicional implica

una acumulación de trabajos que siguen lógicas temporales distintas y conlleva la necesidad de tener presentes, de forma constante, las exigencias emocionales y cognitivas colaterales a la organización de la vida familiar y en respuesta a situaciones de cuidado de personas.

Los matices que adquiere el discurso colectivo de los trabajadores mayores, enfatizan también la importancia que tienen los recursos sociales de apoyo para disminuir las cargas cuantitativas y emocionales en relación al cuidado de la familia, especialmente referidas al cuidado de los padres. Un médico comenta que, ante la proporción mayoritaria de mujeres en el ámbito sanitario, *“Las dificultades de conciliación son claras”* y añade que *“(…) sea quien sea, alguien tendrá que hacerse cargo de los niños y la gente mayor”*. Este rol de cobertura de las necesidades sociales, también se comenta en los grupos de trabajadores de la industria. Un participante comenta: *“Las mujeres son las que acostumbran a hacerse cargo de los padres, tal vez en el cuidado de los hijos ya no haya tantas diferencias entre hombres y mujeres”*.

La disminución de cargas familiares se percibe, en todos los ámbitos, como un factor de facilidad para la realización del trabajo. Al referirse a esta situación un médico dice: *“Tener los aspectos familiares solucionados te permite tener la cabeza clara y centrarte en el trabajo”*. Una maestra comenta *“Tengo los hijos mayores y puedo dedicar más tiempo a la escuela”*, un profesor de secundaria: *“Al tener mas edad, tienes liberado el tema familiar y puedes dedicarte más al trabajo”*. Esta percepción también es así entre los trabajadores que trabajan a turnos. El comentario de una trabajadora de fábrica *“Tal vez el compaginar los turnos sea más fácil ahora que ya no tienes tantas responsabilidades familiares”*, es corroborado por los compañeros y compañeras que están en su misma situación.

*Exigencias cuantitativas:*

La excesiva carga de trabajo se identifica claramente como una dificultad para la realización satisfactoria del mismo y para la continuidad laboral, en todos los ámbitos y categorías.

La forma en que, de forma general, se hace referencia al exceso de trabajo va muy ligada a la falta de tiempo, de recursos, al aumento de atribuciones y a la planificación deficiente. Son múltiples los comentarios que ilustran esta vivencia en el grupo de mandos intermedios del ámbito de la industria y los servicios: *“Se reduce el personal y se pide el mismo rendimiento. Hay mucha presión, no te quitas el trabajo de encima y cuesta saber lo que es prioritario”, “En la oficina no puedes dejar el trabajo acabado cuando es la hora de salir”, “Tienes poco apoyo, se necesitarían más personas para hacer el mismo trabajo”*. En los grupos de auxiliares del sector sanitario, esta percepción se asocia, especialmente, al trabajo en determinados servicios, como el área quirúrgica, del que una auxiliar comenta: *“Tienes que tener tres quirófanos preparados a la vez y eso genera mucha presión, mucha responsabilidad”*. En otro grupo, otra auxiliar comenta que *“Los pacientes que hay en el hospital actualmente, son más dependientes y en algunas áreas se ha reducido personal y eso representa más trabajo para las que quedamos”*. En ambos grupos se identifica el área de urgencias como estresante, debido a la elevada carga de trabajo.

En los grupos de médicos y docentes, el exceso de carga de trabajo se asocia explícitamente con la disminución de la calidad de servicio y el sentido del trabajo. Una maestra expresa que: *“La falta de tiempo hace imposible dar una respuesta de calidad en el trabajo”*. Comentario de contenido muy similar al manifestado por un profesor en uno de los grupos de secundaria: *“Cuando hay tantos objetivos no se puede conseguir ninguno”*. Un

médico, con el que el resto del grupo coincide, dice: *“El ritmo al que tenemos que atender a los pacientes esta deshumanizando nuestro trabajo”*.

Son destacables el énfasis y el acuerdo de los asistentes en los grupos de enfermería y de auxiliares sobre la carga adicional que representa la tutela de los profesionales jóvenes *“Ahora tenemos que hacer nuestro trabajo y, además, ocuparnos de los jóvenes”*, *“Cuanta más edad tienes, más trabajo y más responsabilidad, porque tienes que tutelar a la gente joven”*.

Este aspecto, que no se había encontrado identificado previamente en la revisión de la literatura y que, en nuestro estudio aparece ligado a la carga de trabajo, únicamente en los grupos del ámbito sanitario; fue uno de los aspectos novedosos que llevaron a incluir las relaciones intergeneracionales como un factor relevante, en el que era conveniente profundizar, para conocer el significado que podía tener para los diferentes grupos. Esta fue también la razón para incluir dos de los grupos complementarios: jóvenes estudiantes con experiencia laboral y jóvenes estudiantes de formación directiva, con experiencia laboral. Este tema se comenta más adelante, en la página 66 de este mismo apartado, en el análisis de las relaciones intergeneracionales.

#### *Exigencias sensoriales:*

La única referencia específica a esta categoría es el comentario realizado por un médico en referencia a la necesidad de mantener la atención en el quirófano: *“Son muchas horas en el quirófano de pie y con la atención al cien por cien”*. Una posible explicación a la ausencia de otras referencias a este tema esté en la aplicación de la normativa preventiva en relación a las condiciones ergonómicas.

*Exigencias cognitivas:*

Esta categoría hace referencia a la necesidad de tomar decisiones, tener nuevas ideas, memorizar, gestionar conocimientos y controlar muchas cosas a la vez. Incluye las demandas de adaptación a nuevos requerimientos cognitivos del trabajo.

Con excepción del colectivo de auxiliares, hay una percepción generalizada en todos los ámbitos, sobre la influencia de los cambios tecnológicos en el aumento de exigencia en el trabajo. Un trabajador del sector de la industria lo concreta en el siguiente comentario: *“Tienes que estar pendiente de demasiadas cosas a la vez, demasiada información de golpe”*; *“El cambio tecnológico es un reto demasiado grande”*, añade un compañero suyo. Vivencias similares a la que expresan dos trabajadores del sector servicios: *“Las tecnologías cambian muy rápidamente”*, *“Tienes que tocar muchas teclas a la vez, tienes que estar en muchas cosas”*.

Esta percepción se mezcla, en el caso de algunos médicos, con sentimientos de insatisfacción sobre el cambio en la naturaleza de la relación con los pacientes, como se manifiesta en la aseveración de uno de ellos: *“La necesidad de mirar la pantalla del ordenador, en lugar de mirar al paciente, para poder introducir los datos en el tiempo que tenemos, hace que no pueda mirar nunca a la persona que tengo delante”*, afirmación que es corroborada por más de la mitad de sus colegas y que está relacionada con la categoría *sentido del trabajo*, cuyo análisis se presenta en este mismo apartado, en la página 53.

Por otra parte la creciente complejidad social se percibe, tanto en el ámbito sanitario como en el educativo, como un elemento que hace que aumente la exigencia y que acentúa la

necesidad de formación y adaptación continuas. La totalidad de los maestros de primaria, identifican como un añadido de exigencia, la atención a las necesidades de los alumnos que tienen dificultades especiales. Diferenciando este grupo de alumnos de los que tienen mal comportamiento, que también constituyen una exigencia que, dicen: *“Nos incomoda, nos angustia y distorsiona”*.

Los mandos intermedios del sector industrial en general y algunos del sector servicios, identifican la monotonía del trabajo como una dificultad; mientras que algunos trabajadores de este último sector identifican la diversificación del trabajo como una facilidad y una fuente de enriquecimiento, al igual que lo hacen en general los médicos.

#### *Exigencias emocionales, esconder las emociones:*

Se incluyen aquí las situaciones que afectan los sentimientos, sobre todo cuando requieren la necesidad de entender las emociones de otras personas y, a la vez, reprimir las propias.

En los dos sectores más caracterizados por exigencias de este tipo: el sanitario y el educativo, la expresión de dificultades es generalizada en el colectivo de auxiliares y de profesores de secundaria. Se puede interpretar que esta manifestación abierta de dificultades, es más explícita justamente en los colectivos cuya formación de base profesional y formación continuada, no incorpora habitualmente recursos para afrontar este tipo de situaciones. En el caso del personal auxiliar sanitario, cuyo contacto con los pacientes es, además, muy cercano, una auxiliar manifiesta: *“Vives el dolor del otro, la miseria castiga mucho. Te estás confrontando continuamente con el dolor. Esto agota y no puedes responder, tienes que abandonar”*. Esto explicaría también el hecho de que el colectivo de maestros, circunscriba la dificultad de regulación emocional, a la atención a alumnos con necesidades especiales, casos

ante los que se perciben con escasez de recursos, tal y como se pone de manifiesto en el análisis de la categoría anterior.

En el caso de los ámbitos de industria y servicios, es la relación con los clientes y compañeros la que se identifica, por una tercera parte de los asistentes, como generadora de dificultades. Destaca aquí la intervención de un participante del grupo de servicios, avalada por los demás participantes, que relaciona el tema directamente con la edad, afirmando: *“No puedes estar triste o preocupado en el trabajo, porque los clientes ya piensan que te haces viejo”*. Esta intervención, asumida por los demás participantes, añade un matiz de dificultad en relación a la percepción de desajuste social por razones de la edad.

#### *Influencia:*

La percepción de la propia influencia en el lugar de trabajo y la autonomía de decisión, son claramente identificadas como elementos que ayudan a la realización del trabajo por la totalidad de participantes de los grupos de médicos, que aportan ejemplos concretos: *“Facilita que tengan en cuenta las expectativas de los profesionales”, “Poder participar en la selección del propio equipo”, “Poder contribuir en el diseño de los procesos de trabajo”, “Que los procesos sean participativos, con descentralización de la capacidad de decisión”*. También es general esta percepción para los profesores y profesoras de secundaria que coinciden en opinar que se autoregulan el trabajo, se organizan y organizan su tiempo en función de las necesidades que tienen. Dos personas del grupo de trabajadores de la industria y los servicios sin jerarquía expresan su percepción de autonomía: *“Yo tengo autonomía en el trabajo, si hago algo mal o no hago el trabajo, ya me lo dirán”, “Me organizo como quiero”*. Una auxiliar, en relación a su capacidad de elección dice: *“Lo importante es poder elegir, por ejemplo el turno, aunque sea de noche, pero que lo puedas elegir”*.

La falta de estos aspectos se percibe como dificultad y se expresa explícitamente por los médicos: *“Es difícil cuando hay una falta de participación en la toma de decisiones”, “No se tiene en cuenta la opinión de los profesionales”*; En el grupo de auxiliares de clínica: *“Se hace difícil cuando no preguntan las necesidades o preferencias de horarios, turnos o servicios. Es difícil no poder escoger”*. Los mandos intermedios del sector servicios, manifiestan claramente la insatisfacción producida por la sensación de no ser escuchado: *“Me preguntan la opinión, pero no la respetan. Lo que quieren es que estés de acuerdo con lo que te mandan”*. Los trabajadores de servicios relacionan el no ser escuchados con la falta de aprovechamiento de la experiencia y la ineficacia de gestión. Un participante dice: *“Muchos directores y mucha rotación. Llegan con ideas nuevas y no te escuchan y, a la larga, cuando las cosas no funcionan, se acaban dando cuenta que tenías razón”*. Por el contrario, el ser escuchado es identificado por un trabajador de éste sector como un factor de satisfacción: *“Cuando te escuchan, es gratificante”*.

#### *Control del tiempo de trabajo:*

Existe un consenso general de los trabajadores de todos los ámbitos y categorías profesionales sobre la gran dificultad que supone gestionar el equilibrio entre el tiempo personal y de relación con los amigos y la familia, y el tiempo requerido por el trabajo. El sentimiento de malestar se expresa predominantemente en términos de *“No poder dar respuesta a las necesidades familiares”* que, en esta franja de edad, incluye, muchas veces de forma simultánea, la atención a los padres, a los hijos y a los nietos.

En el caso de la atención a los padres, se relaciona con la dificultad de gestionar el tiempo para atender los problemas que éstos tienen de salud, como comentó un mando intermedio

del sector industrial: *“A nuestra edad, tenemos los padres mayores, si tienen problemas de salud, te llevas sus problemas al trabajo”*.

Las dificultades de atención a los hijos y a los nietos tiene, a menudo un carácter operativo, que implica una carga de trabajo adicional, tal y como ilustra el comentario de un jefe de departamento de una empresa: *“Con cincuenta años, la gente joven de la familia te pide que les soluciones cosas. Venir a trabajar con mochilas añadidas te dificulta. Tienes la cabeza embotada”*. Pero también, aparecen, con frecuencia, matizaciones de insatisfacción emocional, especialmente en los trabajadores que trabajan a turnos, tal y como expresa el comentario de una auxiliar de clínica: *“No puedo dedicar el tiempo que querría a disfrutar de mi familia, de mis nietos”*; o el consenso absoluto ante la explicación que proporcionaba uno de los participantes en el grupo de operarios de fábrica: *“Trabajar a turnos lo llena todo y lo condiciona todo: la vida familiar, no puedes disfrutar de los hijos, de los nietos ...te pierdes las fiestas, todo...”*.

Todos los trabajadores a turnos, en los diferentes ámbitos, coinciden en expresar las dificultades que conlleva ésta situación para el desarrollo de la vida y de las relaciones sociales, llegando incluso a configurar la vida social. Un trabajador de la industria comenta al respecto: *“Quedamos con amigos que también trabajan a turnos”*.

Tres participantes, de diferentes empresas, del grupo de administrativos sin jerarquía sobre otras personas, del sector de servicios, coincidieron en expresar, con el asentimiento de los demás participantes, la incidencia negativa que la dificultad de gestionar el equilibrio entre el trabajo y la familia ha tenido sobre su carrera profesional: *“Renuncié a promocionar por temas de conciliación familiar, sabía que promocionar significaba salir sistemáticamente*

*tarde del trabajo”, “Te hacen imposible compaginar necesidades familiares y personales, te lo ponen muy difícil”, “Los jefes son muy exigentes y no consideran prioritaria la familia”.* Ante la pregunta sobre la dimensión de género, los grupos de enfermería, integrados mayoritariamente por mujeres, al igual que ocurre en la profesión, destacan la diferencia en las expectativas en relación a la carrera profesional. Una enfermera dice: *“Los hombres tienen más expectativas de promoción a puestos de supervisión y gestión y más tiempo para dedicarse. Se tiene que hacer horario partido y a las mujeres no les conviene tanto, porque tienen que ocuparse de los padres”.*

#### *Posibilidades de desarrollo:*

Existe bastante similitud en las opiniones y valoraciones de los diferentes grupos. Se valora positivamente el trabajo, en la medida que se percibe como estimulante. En este sentido, un aspecto destacado es el contenido y diversificación del mismo, como ilustra el comentario realizado por un participante del sector servicios: *“La diversificación del trabajo me enriquece”.* Otro aspecto destacado como positivo por los colectivos médico, de enfermería y de la industria, es que el trabajo constituya un reto atractivo. En el caso particular del sector servicios, se manifiesta explícitamente el que el trabajo ofrezca posibilidades de formarse o de formar a los compañeros: *“Cuando he podido formar a mis compañeros, me ha resultado muy gratificante”.*

En los grupos de enfermeras se manifiesta un sentimiento compartido de insatisfacción por la falta de posibilidades de readaptar la carrera profesional o de promocionar. Una intervención hace referencia concreta a la falta de apreciación de la experiencia: *“Se pide formación especializada, pero no se reconoce la experiencia de haber trabajado específicamente en un servicio durante años”;* otra pone de manifiesto la falta de motivación

que conlleva: *“No hay estímulos para motivarte, ni expectativas de mejora. No hay posibilidad de promoción económica ni de tipo de trabajo”*

Los trabajadores de servicios opinan, de forma generalizada, que en su sector se han reducido de forma clara las aspiraciones de promocionar o de realizar aportaciones, aspecto relacionado con la percepción de influencia: *“Hubiera podido aportar muchas cosas pero no se me ha dejado. Te cierran las posibilidades de promoción. No me han dejado”*.

Estos comentarios ilustran una vez más, la naturaleza interactiva de la relación entre el trabajo y el control sobre el mismo; pudiendo convertirse en una fuente de satisfacción o insatisfacción, en la medida en que se de o no, una percepción positiva de los recursos de control, tanto externos como relativos a la propia competencia del trabajador (Karasek & Theorell, 1990; Bandura, 1997).

#### *Integración en la empresa:*

Las dos únicas referencias a este aspecto, aparecen en el grupo del sector servicios y relacionan el sentimiento de falta de integración con la elevada carga de trabajo, la falta de posibilidades de desarrollo y la falta de reconocimiento: *“Demasiado trabajo, poco reconocimiento (...) acabas con falta de implicación”*; *“Yo ya no quiero ayudar, no me escuchan ni puedo promocionar, me falta implicación”*. Tal vez se podría interpretar la ausencia de comentarios referentes a este factor en los colectivos de sanidad y educación, como un reflejo de la importancia que puede llegar a tener la identificación con el rol profesional, pudiendo a veces constituir el referente de integración. Este aspecto sería susceptible de un mayor análisis, con preguntas orientadas específicamente.

### *Sentido del trabajo:*

Esta categoría es vivida como relevante por todos los colectivos, incidiendo de manera positiva o negativa en el desarrollo del trabajo.

En el ámbito sanitario los médicos y las enfermeras hacen referencia a la vocación como una fuente de satisfacción. La insatisfacción se produce precisamente cuando los participantes perciben que no pueden trabajar como piensan que deberían hacerlo. Una enfermera comenta al respecto: *“Tal y como se están haciendo las cosas, no vengo a trabajar a gusto”*. Un médico hace referencia explícita a la *“(…) deshumanización, cada vez mayor, que hay en nuestro trabajo”*.

Es destacable que en los grupos de auxiliares, no aparecen comentarios relacionados con este aspecto, tal vez la explicación esté en que el contenido del trabajo del personal auxiliar implica una relación muy directa y cercana con los pacientes. Esta relación puede tener un componente positivo de humanización y sentido de la tarea que se realiza, aunque, como se ha visto en el análisis de la categoría *exigencias emocionales*, puede también ocasionar dificultades.

En el ámbito educativo, es la relación con los alumnos la que se identifica, de forma generalizada, como el principal elemento que proporciona satisfacción: *“Me encantan los niños”*, *“(…) el estímulo y la satisfacción de estar con gente joven; te obligan a sentirte joven”*, *“La buena relación con mis alumnos, a pesar de la edad”*.

En los ámbitos de industria y servicios la satisfacción se asocia al contenido y la naturaleza del trabajo: *“Que te guste lo que haces”*, *“Que haya un proyecto estimulante, que*

*te motive para tirar del carro*”; a la contribución: *“Tengo como usuarios a mis propios compañeros y eso es muy gratificante”*; y al sentido que proporciona el trabajo en relación con algunos factores externos: *“Ser responsable de la familia, estamos trabajando para nuestros hijos”*. Cabe remarcar que, algunos participantes, ponen de manifiesto que trabajan por necesidad económica. Dos personas expresan la pérdida de sentido relacionada con la carga y el ritmo de trabajo: *“Antes el trabajo tenía más sentido, se trabajaba de otra manera, con menos estrés y se era más feliz”*, *“Tal vez rindamos más cuando estamos estresados, pero así el trabajo no tiene sentido, no es gratificante”*

#### *Inseguridad:*

Únicamente aparecieron comentarios explícitos relacionados con esta categoría en el sector de la industria y los servicios. Esto es lógico, dada la relación contractual (funcionarios o trabajadores de empresas públicas) de los participantes de los otros grupos. Un participante, del sector servicios y sin posición de jerarquía, relacionó la inseguridad con el continuar trabajando: *“Si te prejubilas ganas seguridad, porque si estás trabajando te pueden echar a la calle. Si te prejubilas tienes una preocupación menos”*.

#### *Estrés de rol:*

Esta categoría incluye dos tipos de vivencias insatisfactorias. Por una parte, los trabajadores manifiestan que se esperan de ellos funciones que no sienten como propias. Por otra parte, dicen que reciben presiones contradictorias de diferentes orígenes, de manera que no acaban de saber cuáles son las tareas que tienen que llevar a cabo. No se han recogido manifestaciones de aspectos positivos relacionados con las vivencias de rol.

En los grupos de enfermería y de personal auxiliar, las quejas se orientan específicamente al hecho de tener que tutelar a los trabajadores y trabajadoras más jóvenes. Poniendo de manifiesto la falta de ajuste intergeneracional que también aparece en las categorías *exigencias cuantitativas, relaciones intergeneracionales y adecuación puesto de trabajo-persona*. Una auxiliar de enfermería refiere al respecto: *“Tenemos que hacer de mamás y no me gusta, me siento empujada”*. Otra comenta: *“Estoy cansada de enseñar a los niños, no sirve para nada”*.

En los grupos de personal médico, las expresiones de insatisfacción sobre la forma de trabajar de forma incoherente con lo que se cree que se debe hacer, ya han sido comentadas en relación al sentimiento de deshumanización que, para este colectivo, conlleva la elevada carga de trabajo y de poco tiempo de atención a los pacientes.

El personal docente de primaria y secundaria refiere insatisfacción relacionada fundamentalmente con la necesidad de actuar desde un rol de *vigilancia* de los alumnos más que desde un rol de enseñanza. Algunos comentarios del grupo de maestros y maestras ilustran esta vivencia: *“La función que se espera de nosotros es que vigilemos niños”*, *“Parece que lo que quieren que hagamos es aguantar a los niños, que nuestro trabajo esté bien o mal hecho es igual”*. Una maestra alude a la necesidad de dar respuesta a las diferentes expectativas de las familias, los niños, la dirección y la administración. Los comentarios de los grupos del profesorado de secundaria son en su mayoría consistentes con el discurso de los participantes de primaria: *“Para los padres somos una guardería, pero nuestro trabajo es enseñar”*. Un profesor introduce una matización relevante, que transmite la insatisfacción que le produce la expectativa social sobre la función educadora del profesorado de esta etapa: *“Ahora, además de enseñar, tenemos que educar (...) educación vial, sexual, ética (...) eso*

*toca a los padres y no a nosotros*". En este grupo, se dan también referencias a la carga que representa la necesidad de gestionar aspectos burocráticos, aspecto que se vive como detrimento de la función docente. El comentario de un profesor sobre este tema es respaldado por la totalidad del grupo: *"Pasas más tiempo haciendo papeles del que puedes dedicar a los alumnos"*.

Los participantes del ámbito de la industria y los servicios con posiciones no jerárquicas, refieren la insatisfacción relacionada con la falta de claridad en el rol y contenido del trabajo. Un operario de fábrica dice: *"Hay órdenes contradictorias y no sabes a quien hacer caso"*; una administrativa: *"Tengo seis jefes y me dan órdenes contradictorias, eso dificulta el trabajo"*. Un empleado de servicios dice: *"Eres el chico para todo y te piden trabajos que no te corresponden, porque confunden categoría con conocimiento, aunque sin reconocimiento"*.

#### *Posibilidad de relaciones sociales:*

En uno de los grupos de enfermeras, se comenta la dificultad para comunicarse con otras personas de la organización de forma directa, enfatizando los aspectos negativos del crecimiento de la organización y de las nuevas tecnologías. Un comentario que ilustra el sentimiento expresado por el grupo es el que hace una enfermera: *"El hospital ha crecido mucho y la comunicación ya no es cara a cara, ahora es más difícil"*.

Los trabajadores del sector servicios, refieren la relación con los clientes como una posible fuente de satisfacción: *"La comunicación con los clientes me gusta"*, *"Cuando tienes buena comunicación con los clientes, es muy gratificante, te sientes reconocido"*

Cabe señalar que esta categoría, en el caso de los trabajadores de la sanidad y la educación, se relaciona con la categoría *exigencias emocionales*. En ella, se han recogido los aspectos negativos que destacan los trabajadores en relación al trato con los usuarios de sus servicios. También se relaciona con la categoría *sentido del trabajo*, identificado como un elemento de satisfacción y su falta, como una pérdida de sentido de lo que se hace.

#### *Previsibilidad:*

En esta categoría se recogen las vivencias ante los cambios que afectan al lugar de trabajo, ya sea por el simple hecho de que haya un cambio, porque éste sea demasiado rápido o porque se perciba como amenazante y falten los recursos necesarios para afrontarlo.

En todos los ámbitos, se hace referencia a la dificultad que conlleva la rapidez de los cambios y la exigencia de respuestas inmediatas. El comentario que aparece de forma repetida es: *“Los cambios son muy rápidos y no te dan tiempo a adaptarte”*.

El colectivo de educación primaria y del sector servicios hacen referencia, de forma específica, a los cambios debidos a las reformas políticas y legislativas. Un maestro comenta: *“Las reformas se hacen muy a menudo y no tienes tiempo de adaptarte”*; otro añade: *“La formación continuada no llega a cubrir las necesidades. Pasan de una ley a otra sin formación”*. En otro grupo: *“Te piden cosas para las que no te han formado. La formación viene después que la demanda”*; comentario que matiza otro participante, con acuerdo del grupo: *“Y la formación es más teórica que práctica”*. Un administrativo del sector servicios dice: *“Los cambios políticos cada cuatro años implican cambios de proyectos a corto plazo”*.

En el ámbito industrial, los mandos intermedios hacen referencia a las dificultades que conlleva la adaptación a las nuevas tecnologías (ya comentados en relación a las *exigencias cognitivas*) y la dificultad de aprendizaje relacionada con la edad: *“Las tecnologías cambian muy rápidamente y eso dificulta el aprendizaje a partir de los cincuenta años”*. Esta referencia a la edad, no aparece explícita en el sector sanitario ni en el educativo. Un trabajador de la industria, haciendo referencia al cambio del puesto de trabajo, dice: *“La parte crítica es a que edad te cambian, porque ahora te cuesta mucho más adaptarte”*; comentario al que otro trabajador añade: *“Incluso si el trabajo es más fácil, sólo el cambio ya afecta”*. En este mismo sector, un participante del grupo de mandos intermedios, hace explícita la carga emocional que conlleva el cambio: *“Un cambio de trabajo provoca dificultades y miedo”*. Un compañero añade: *“Los cambios y la insatisfacción laboral provocan mucho absentismo”*.

La expresión de estas vivencias es totalmente consistente con la información que proporciona literatura relativa al estrés que explica diferencias en la vivencia de una determinada situación, como amenaza o como reto, en función del proceso de evaluación de recursos de afrontamiento, ya sean estos externos o internos (Lazarus & Folkman, 1984; Sapolsky, 1995), congruente a su vez con el modelo explicativo del estrés laboral “Exigencias-Control-Apoyo Social”.

#### *Apoyo social y sentimiento de grupo:*

Las facilidades relacionadas con el apoyo social y el sentimiento de grupo son expresadas por todos los colectivos. En todos los ámbitos y grupos aparecen, de forma generalizada y aceptada por la gran mayoría de participantes, referencias a la dimensión emocional de la relación entre compañeros que se presentan fundamentalmente como elementos de facilidad.

En este sentido, aparecen numerosos comentarios ilustrativos. Algunos ejemplos: *“La buena relación es un amortiguador de la carga de trabajo y de las dificultades”*, *“Ayuda la tolerancia de los compañeros”* (personal médico), *“Ayuda el buen clima laboral”* (enfermería), *“Trabajo con médicos fantásticos”* *“Cuando nos jubilemos nos echaremos de menos”* (auxiliares), *“Trabajar en equipo es mucho más rico”* *“Tener un buen equipo de trabajo”* (colectivo docente), *“Un buen clima laboral, tanto de los directivos, como de los subordinados”* (industria), *“Los de aquella época somos como hermanos”* (industria); *“El clima que hay entre los compañeros”* (servicios).

En el ámbito sanitario se expresa, de forma generalizada, que estos aspectos positivos se están perdiendo: *“Antes, la relación humana e interpersonal compensaba el déficit de tecnología que teníamos. Actualmente esto se está perdiendo”* (médico), *“Los facultativos cada vez tienen peor humor”* (enfermera), *“Se está a la defensiva”* (auxiliar). Cabe destacar además, que esta dimensión emocional, en su polo negativo, aparece como dificultad de forma generalizada en los grupos del ámbito sanitario y está presente en todos los grupos: *“Los cascarrabias”*, *“Las dificultades de relación interpersonal”* (facultativos); *“El mal humor”* (enfermería). En el colectivo de auxiliares y de enfermería se relaciona explícitamente con factores organizativos y de trabajo en equipo: *“La falta de trabajo en equipo”* (enfermería); *“La dinámica de cambios de turno falla, estamos a la defensiva. Es inevitable”*, *“No se trabaja en equipo como antes, estamos más a la defensiva”* (auxiliares). Aparece también, en dos comentarios en el colectivo docente: *“A los cargos directivos les dan más trabajo los propios compañeros que los alumnos”*, *“Si los compañeros no te conocen, no te ayudan”* y no aparece en los colectivos de industria y servicios.

*Feedback:*

No se expresan comentarios que se puedan encuadrar en esta categoría. Una posible interpretación puede ser que debido a la amplia experiencia que tienen los trabajadores, no sientan la necesidad de recibir una información de retorno sobre la ejecución de su tarea.

*Calidad de liderazgo:*

Las referencias relacionadas con esta categoría están presentes, en forma de dificultades, en los ámbitos de industria y servicios, que son los que menos dificultades expresaban en relación al sentimiento de grupo. Esto parece indicar que las diferencias culturales de los diferentes colectivos, en relación a la jerarquía y el rol de los compañeros, influyen sobre las expectativas que se tienen sobre el comportamiento y responsabilidades de los mismos.

En todos los ámbitos las dificultades que se expresan relacionadas con la calidad de liderazgo, vinculan la actuación de los responsables jerárquicos con la motivación laboral, la satisfacción por el trabajo, el concepto de uno mismo como trabajador y la actitud emocional con la que se encara el trabajo (estar cómodo o incómodo, trabajar mejor o llegar a enfermar).

En el colectivo de enfermería, estas dificultades se vinculan a la falta de reconocimiento por parte de los jefes: *“Mejorar y motivar a los profesionales no cuesta dinero y, en cambio, te desmotivan con la falta de reconocimiento. Sólo dicen las cosas que hacemos mal”*. También se relacionean con un liderazgo poco orientado al trabajo en equipo: *“Los jefes tendrían que favorecer que haya buenas relaciones en el equipo y hacen lo contrario”*

En el sector de la industria, el colectivo sin posiciones de mando, se queja de la presión a la que están sometidos y de la falta de control que ello supone: *“Superiores demasiado*

*controladores, te pueden hacer sentir incómodo”, “Hay que hacer el trabajo bien y si no, te echan fuera. No tienen en cuenta que depende de muchos factores”, “Los jefes te pueden poner una reunión a la hora de marchar”. Un trabajador de fábrica se refiere al liderazgo como un elemento facilitador para su trabajo: “Los jefes son muy importantes, en mi caso me facilitan el trabajo”.*

Por su parte, en el colectivo con posiciones de mando, se expresa una dificultad especial por la posición de jerarquía intermedia que ocupan, entre los directores y los subordinados, manifestando las repercusiones que eso tiene para su motivación, salud y bienestar: *“Te tiran la moral por tierra”, “La presión es excesiva e injustificada, aplicada sistemáticamente, te hace enfermar”.* Una persona pone de relieve las diferentes consecuencias que tienen los diferentes estilos de liderar: *“Según como sea la dirección de la empresa, estás más cómodo y te sientes mejor”.*

Los participantes del sector servicios explican su desmotivación en función de la presión que reciben: *“Los jefes aprietan demasiado y por eso queremos dejar de trabajar”.* A la falta de credibilidad: *“El director incumplió sus promesas”;* de objetividad: *“Si tienes buena relación con los jefes, todo va bien, pero si no (...)”;* y a la falta de reconocimiento: *“Me siento estúpido, mandado por el jefecillo de turno”.* Un participante destaca la importancia del sentirse escuchado: *“Es muy gratificante cuando te escuchan”.*

El protagonismo que adquiere esta dimensión pone claramente de relevancia la necesidad de que cualquier intervención que se proponga en el ámbito de la Promoción de la Salud en el Trabajo, debería incluir la formación de los directivos, orientada al desarrollo de competencias de liderazgo relacionadas con el tema.

### *Reconocimiento:*

Todos los colectivos, excepto el de auxiliares, refieren que las vivencias relacionadas con el reconocimiento, pueden facilitar o dificultar el trabajo; poniendo de manifiesto que el reconocimiento es un elemento importante para sentirse bien en el trabajo. Pero, los agentes del reconocimiento (o de su falta) son diferentes en función del ámbito.

En el contexto sanitario, el colectivo médico se queja de la falta de reconocimiento por parte de la organización y agradece el reconocimiento de los pacientes y familiares. Un médico, con el acuerdo de los otros participantes en el grupo comenta: *“Falta equidad en el entorno laboral, no se reconoce el trabajo bien hecho”*. Otra participante añade: *“Ayuda mucho el reconocimiento de los pacientes y de las familias”*.

En el colectivo de enfermería, se matiza la falta de reconocimiento por parte de los compañeros. Una enfermera resume el sentir del grupo cuando dice: *“Hay poco reconocimiento de la profesión por parte de otros profesionales”*; otra añade: *“Es un trabajo mal remunerado en proporción a la responsabilidad”*, y otra añade una sensación de falta de equidad en relación al colectivo de facultativos: *“Todos los esfuerzos de formación no se hacen siempre dentro del horario laboral, hay un agravio comparativo con los médicos”*. Cabe destacar que es éste el único colectivo en el que aparece una referencia explícita a la remuneración, percibida como no justa.

En el sector educativo, tanto en primaria como en secundaria, no aparece el reconocimiento de los compañeros como elemento relevante y si lo hace en cambio el de los alumnos: *“Los niños son más maleducados y autoritarios, hay una falta de respeto*

*importante*”, *“Pasan de nosotros”*. Aunque mayoritariamente expresan el reconocimiento por parte de las familias: *“En general, tenemos bastante reconocimiento por parte de las familias”*, y se apunta la importancia que ésta tiene en relación a la falta de respeto y de disciplina de los alumnos: *“En su casa hacen lo que les da la gana”*.

Los comentarios que se producen en los grupos del sector industrial sin posiciones de mando, van muy ligados a la remuneración; pero en un sentido diferente al del colectivo de enfermería. En general consideran que los salarios son justos, pero manifiestan que el sueldo no es suficiente para compensar las demandas extraordinarias o según que tipo de condiciones laborales: *“Si falla un compañero, tienes que llenar tu el turno. Te pagan las horas extras, pero el dinero no compensa”*. Los mandos intermedios acusan un sentimiento de falta de reconocimiento humano por parte de la dirección. Un participante, en consonancia con el sentimiento del grupo, comenta: *“Para la dirección somos un número”*. Apuntan que una buena manera de facilitar el trabajo sería el reconocer la experiencia, aunque no se tuviera la formación teórica correspondiente: *“En nuestro trabajo se tendría que valorar la experiencia aunque no se tuviese la formación teórica”*.

En el ámbito de los servicios, los participantes administrativos expresan la sensación de falta de reconocimiento en relación a otras áreas de la empresa: *“Los administrativos somos los últimos en todas las empresas, toda la mierda nos cae a nosotros”*, *“Te sientes poco reconocido por el resto de personal de la empresa”*. También por la vivencia de inadecuación entre las tareas y el lugar de trabajo: *“Te sientes chico para todo, haciendo cosas que no te corresponden”*. Expresan también la importancia de sentirse reconocidos, no sólo por los compañeros, sino también por los clientes: *“Cuando tienes una buena relación*

*con los clientes, te sientes muy gratificado, te sientes reconocido”, “La buena relación con los usuarios es gratificante”.*

La variable de género aparece explícitamente en el colectivo de enfermería, cuando una participante comenta: *“Los hombres siempre piden más sueldo, más reconocimiento y mejor horario, lo mejor”.* En el contexto industrial se comenta que, aunque en fábrica no hay diferencias de salario entre hombres y mujeres, si lo hay en oficinas. Una participante dice: *“En oficinas hay casos en que los hombres cobran más, teniendo la misma categoría y haciendo el mismo trabajo que las mujeres”.*

Así, los matices novedosos que adquiere el reconocimiento responden al deseo de valoración de la experiencia, no sólo por parte de los directivos sino, sobre todo, por parte de sus compañeras y compañeros de trabajo, así como por parte de las personas a las que prestan sus servicios. En este sentido, parece que una de las fuentes mayores de reconocimiento la encuentran en la posibilidad de compartir sus conocimientos y experiencia, mediante la formación a compañeros de trabajo.

En relación a la percepción de reconocimiento, es también relevante la sensación de malestar expresada por el hecho de que, a pesar de su implicación, dedicación y del tiempo que llevan en la empresa; sus demandas no se tienen especialmente en cuenta.

*Entorno físico, condiciones ergonómicas y recursos materiales:*

Todos los colectivos excepto el de los mandos intermedios del sector industrial, expresan tener dificultades en el trabajo como consecuencia de la falta de recursos o de condiciones ergonómicas inadecuadas: *“Tenemos falta de espacios para poder trabajar bien”* (médico),

*“Falta de material. A veces, falta el material básico” (enfermera), “En algunas unidades, como en traumatología, el equipamiento es insuficiente” (auxiliar), “El espacio físico es inadecuado: por temperatura, por ruido, por la falta de espacio para moverte entre las mesas”, “Mucho ruido en el comedor” (maestros), “Deficiencias higiénicas, la higiene de los alumnos”, “Muchas personas y muchas horas en espacios reducidos” (profesores), “Tener las cosas a punto para trabajar”, “Te piden una producción determinada al final del día y a veces faltan herramientas”, “Mucha exigencia física, tener que estar muchas horas trabajando de pie, cuando podría hacerlo sentada”, “Yo tengo que subir escaleras muy altas y a veces no se donde agarrarme” (industria sin posiciones de mando), “Mi problema son las herramientas de trabajo, me hacen trabajar con un ordenador muy lento y, en un momento en que la comunicación rápida es tan importante, eso me exaspera. He pedido que me lo cambien, pero me dicen que no es prioritario” (servicios).*

El colectivo docente valora positivamente la existencia de recursos, destacando la función de las nuevas tecnologías como elementos de ayuda: *“Las nuevas tecnologías nos facilitan mucho el trabajo y tenemos muchos recursos”*. En este sentido cabe recordar que en otros colectivos, las nuevas tecnologías, son vividas como fuente de exigencias cognitivas excesivas. Es posible que esta diferencia de vivencias esté relacionada con la formación continuada específica a la que han tenido acceso que, en el caso del personal docente, ha sido amplia y generalizada.

### *Relaciones intergeneracionales:*

Esta variable se comporta de forma muy diferente en los distintos ámbitos estudiados.

En el ámbito educativo aparece en un grupo un comentario, por parte de una maestra que dice: *“Hay poca implicación. La gente joven no quiere dedicar tiempo fuera de su horario”*, que es contrarrestado por los demás participantes: *“Bueno, hay diferencias en la forma de hacer en relación a la edad, pero no necesariamente son malas en el caso de los jóvenes. Depende de las personas”*, *“A mi me encanta trabajar con gente más joven, encuentro que están llenos de ilusión y ganas”*. Similares interacciones se dan en el otro grupo y también en el ámbito de los servicios, en el que aparecen comentarios como los siguientes: *“Los jóvenes no tienen empatía con los clientes, sólo cumplen con los objetivos que se les marca”*, *“Pues a mi, el contacto con la juventud me enriquece”*, *“La gente joven no ha vivido el trabajo duro, creen que lo saben todo”*, *“Los jóvenes dominan con facilidad las nuevas tecnologías, es estupendo”*.

Los trabajadores del ámbito sanitario y del industrial son los que más dificultades expresan tener en su relación con los trabajadores más jóvenes por cuestiones de actitud: *“Los médicos jóvenes ya empiezan quemados, con menos motivación y menos implicación”* (médico), *“Tienen menos implicación, menos conciencia de que tienen que hacer horarios duros y ocupar puestos que antes hemos ocupado los que tenemos más experiencia”*. Los mandos intermedios del sector industrial se quejan de la falta de reconocimiento de la experiencia por parte de los jóvenes: *“No quieren escuchar ni aprender de los trabajadores mayores”*. Los trabajadores de este sector sin posición jerárquica expresan, también, problemas de actitud. La afirmación: *“son unos trepas”* es aceptada por el grupo, en el que

varias personas asienten. Expresiones de este tipo pueden estar motivadas por sentimientos de amenaza en los trabajadores de más edad.

Para el ámbito sanitario, más allá del elemento común de la actitud de los jóvenes en relación al trabajo, hay elementos diferenciales. Particularmente, para los médicos, un cambio de actitud en los jóvenes, sería una buena vía que les podría permitir no estar ellos en primera línea de trabajo y pasar a un rol más formativo: *“Tendríamos que conseguir que los jóvenes no empezasen quemados para garantizar el relevo, así nosotros podríamos tener un papel de transmisión de la experiencia, más formativo”, “(...) y no estar tanto en la primera línea de trabajo”*. También expresan el efecto negativo que tiene para ellos, el que los jóvenes interpreten la pérdida de rapidez propia de la edad como un signo de que no hacen bien su trabajo: *“La pérdida de rapidez de los que somos más mayores es valorada negativamente por los jóvenes, pero menos rapidez no implica menos calidad”* (médicos). Tal y como se explicó en el análisis de la categoría *exigencias cuantitativas*, en los colectivos de enfermería y auxiliares, las intervenciones expresan enfáticamente la vivencia negativa que tienen en relación a la tutela de los más jóvenes, que consideran una carga adicional: *“Además de hacer nuestro trabajo, tenemos que ocuparnos de los más jóvenes”, “Cuanta más edad tienes, más trabajo y más responsabilidad, porque tienes que tutelar a la gente joven”*(enfermeras), *“Tenemos que estar demasiado pendientes de la gente joven”* *“Tenemos que hacer de mami”* *“Estoy cansada de enseñar a los niños, no sirve de nada”*(auxiliares). Los dos colectivos expresan además un gran malestar por el hecho de que, desde la organización, *“Se otorgan tratos de favor”* a la gente más joven. El siguiente comentario, expresado por una auxiliar: *“La gente joven y nueva ocupa los mejores puestos, con menos carga y mejores condiciones”*, se repite consistentemente y es apoyado por la totalidad de los participantes. En los grupos de enfermería se da la misma situación, introduciendo, en el caso

de dos enfermeras una referencia hacia el aspecto estético: *“Por ejemplo en consulta externa, cuando hay una jubilación, ponen a una niña nueva y mona, en vez de ofrecerlo a las enfermeras más experimentadas”, “Lo que buscan es que la imagen quede bien, eligen enfermeras monas y jovencitas, aunque lo justo es que nos relevasen a nosotras, que lo haríamos mejor y además, ya no podemos con la carga de planta”*

Al igual que en el caso de la variable *calidad de liderazgo*, se puede pensar que las características de la cultura organizativa, de los estilos de liderazgo y de los procesos de trabajo consistentes con la cultura, sean los factores que expliquen las diferentes vivencias. La información obtenida en nuestros grupos focales, muestra también que aparecen otros conflictos intergeneracionales relacionados los valores que cada colectivo tiene y supone que tiene el otro y con la interpretación que se hace del comportamiento en la realización de las tareas y la dedicación a las mismas. Esta percepción sobre las diferencias generacionales en relación a los valores, está en parte causada por el contexto social cambiante (precariedad laboral y temporalidad de los trabajos) y se agrava por políticas empresariales poco sensibles a este tema que son percibidas por los trabajadores maduros como mayormente interesadas en los perfiles más jóvenes, en detrimento de los de los trabajadores de más edad (De Llanos, Gil & Crespo, 2012).

#### *Contexto social:*

En todos los colectivos, excepto en auxiliares y trabajadores de la industria sin posición jerárquica, aparecen como generadores de dificultades laborales factores relacionados con el contexto económico y social en el que se desarrolla el trabajo. Los colectivos que más resaltan este tipo de factores son el colectivo médico, de enfermería y el de profesionales del ámbito docente. El contexto parece conllevar dificultades a dos niveles: en relación a los

efectos que tiene sobre los profesionales y los que tiene sobre los usuarios que, en cierta manera, acaba redundando en la relación entre ambos. Los profesionales refieren dos tipos de factores, los que provocan cambios en las exigencias laborales y los relacionados con su imagen social.

En el sector sanitario, el colectivo médico y el de enfermería, expresan que el reconocimiento social de la profesión y de los profesionales ha cambiado: *“El papel de la profesión ha cambiado socialmente”* (una participante del colectivo de facultativos), *“Falta sensibilidad social hacia nuestro trabajo”* (un participante de otro grupo del mismo colectivo), *“La profesión está maltratada a todos los niveles: económico, social(...)”* (enfermera). Al mismo tiempo entienden que la profesión se ha vuelto más compleja y exigente: *“Hay una mayor complejidad de la patología de los enfermos y de la exigencia de la sociedad”* (médico). Los médicos, en este sentido, se lamentan de su pérdida de protagonismo. Un participante en uno de los grupos afirma: *“Ahora hay una falta de protagonismo del profesional en el acto médico”*, comentario que es corroborado por sus compañeros y compañeras.

Ambos colectivos, viven como una amenaza el que los usuarios tengan cada vez más conocimientos, por el aumento de exigencia que les comporta. En este sentido, son ilustrativos los siguientes comentarios: *“Los usuarios cada vez tienen más información y no siempre están bien informados, piden contrastar sus conocimientos y son más exigentes. Esto supone para nosotros la necesidad de estar también más informados”* (enfermera), *“Los familiares son también más exigentes y protestan”* (médico). Destaca también la percepción general entre el colectivo médico, de que los cambios ligados al aumento de usuarios no se han acompañado de un aumento de profesionales, lo que implica una mayor carga de trabajo:

*“Hay un aumento de la demanda a los profesionales como consecuencia de las necesidades de salud y a los cambios demográficos”.*

En el ámbito docente, es generalizada la impresión sobre los cambios en el tipo de alumnado: *“Ahora son más mal educados y más autoritarios”*, la permisividad de las familias: *“Les dejan hacer lo que les da la gana”*, *“Los padres son mucho más permisivos ahora que antes”*, y la cultura de falta de esfuerzo e interés por aprender: *“Es mucho más difícil ser maestro hoy, no hay interés por aprender”*. La percepción, resumida en la afirmación de una maestra: *“Enseñar es más complicado ahora que antes”*, es que estos factores aumentan la dificultad de su trabajo. Los docentes de primaria expresan también el malestar que les produce el cambio que, en su opinión, ha sufrido la imagen social de su profesión: *“Actualmente existe una importante falta de valoración y de reconocimiento de la profesión”*. Y, como ya se ha comentado anteriormente, refieren también insatisfacción por la rapidez de los cambios de las políticas educativas.

Tanto en el colectivo sanitario, como el educativo, algunas personas expresan la percepción de que los usuarios se relacionan de forma diferente con los profesionales en función del género: *“La relación con los pacientes ha cambiado y hay diferencias si eres hombre o mujer, es más fácil para los hombres”* (una facultativa), *“Los padres respetan menos a las maestras que a los maestros”*(una maestra), *“Creo que los alumnos respetan más a los profesores que son hombres, tal vez sea por la potencia de voz”* (una profesora de secundaria). Un médico hace referencia a la necesidad de ajuste de las organizaciones en función del género, comenta que: *“En el futuro las situaciones laborales tendrán que cambiar, ya que cada vez hay más mujeres en la profesión”*.

El colectivo de mandos intermedios de la industria expresa preocupación en relación a que, el actual contexto de crisis, genera mucha imprevisibilidad en su trabajo. Ésta, dicen, se ve agravada por la dificultad de encontrar empleo a partir de los cincuenta años, en un contexto social que se percibe hostil hacia el valor de la experiencia que pueden aportar los trabajadores mayores: *“Antes los trabajadores con experiencia eran un valor para las empresas, ahora ya no nos necesitan”, “Con el panorama de crisis actual, lo tenemos complicado y, además, es también más difícil encontrar trabajo si tienes más de cincuenta años”*.

Dentro del ámbito de servicios, el único factor ligado al contexto que ponen de manifiesto, es el cambio de proyectos a corto plazo, ligado a los cambios políticos: *“Los cambios políticos cada cuatro años, implican cambios de proyecto a corto plazo”*.

#### *Calidad de vida:*

Exceptuando los grupos de auxiliares y los trabajadores sin posición jerárquica del ámbito industrial, se pone de manifiesto que los factores externos al trabajo, pueden ser elementos que favorezcan el trabajar con satisfacción. Estos factores están relacionados con la percepción del mantenimiento de la calidad de vida y la buena salud. Abarcan, desde la necesidad de recuperación y descanso, a la de tener una vida gratificante fuera del trabajo y saber disfrutar de la misma. Se percibe como condición previa el tener un estado de salud que no complique las cosas.

Existen diferencias en la naturaleza de los factores que se destacan en cada ámbito:

El colectivo médico y el de enfermería destacan la necesidad de tener tiempo para descansar y recuperarse del trabajo. Un médico dice: *“Fuera del trabajo, es necesario tener tiempo para descansar y poder recuperarse para el día siguiente”*, comentario con el que el grupo está de acuerdo. En el otro grupo, un comentario similar, es recibido con asentimiento de los demás participantes. En los grupos de enfermería, un comentario que podría resumir el sentir general, es el que realiza una participante: *“Necesito descansar, tener tiempo para desconectar y cargar pilas”*.

El colectivo docente destaca como elemento principal el tener buena salud: *“Encontrarse bien física y psicológicamente”*. En este sentido, la percepción de un peor estado de salud en función del género, aparece reflejada en el comentario de una maestra, con el que el grupo está de acuerdo: *“Las mujeres padecen más enfermedades osteomusculares”*. También aparecen explícitos otro tipo de factores: *“Es importante tener una buena situación familiar y social”*, *“Es fundamental tener un entorno familiar bueno”*. Algunas personas destacan la importancia de vivir cerca del trabajo: *“Vivir cerca del centro”*, *“Estar cerca de la escuela”*. En uno de los grupos de secundaria se relaciona el estado de salud con la forma en que se realiza el trabajo. En este sentido un profesor comenta que: *“Los problemas de salud hacen que las clases tengan que ser más magistrales, menos prácticas”*, comentario que se realiza y se recibe con connotaciones de peor calidad: *“Te aleja de los alumnos”*, *“No puedes actuar de forma tan motivadora”*.

Entre los participantes con posiciones de mando aparece también la necesidad de tener una buena calidad de vida, relacionada con la posibilidad de disfrutar de actividades extralaborales para sentirse bien en el trabajo: *“Tener actividades que te gusten fuera del trabajo”*, *“Si fuera no haces nada, aquí no estás bien”*. En este grupo, se expresa, al igual

que en el de profesionales de educación primaria, la percepción de un estado de salud diferente en función del género, pero en este caso el grupo está de acuerdo en que son los hombres los que tienen una salud más precaria: *“Los hombres tienen una salud más deficiente que las mujeres”*. Esta percepción, inconsistente con los datos poblacionales, puede deberse a que los participantes de este grupo trabajan en entorno organizativos en el que, a pesar de ser minoría, los cargos directivos están frecuentemente ocupados por hombres; situación que puede condicionar su percepción.

En el sector de servicios también se hace referencia a la necesidad de actividades extralaborales, pero en un sentido más negativo, relacionándolo con las horas de trabajo y la percepción de falta de tiempo. Un participante dice: *“Cuando tienes ganas de hacer cosas fuera del trabajo, tienes la impresión de no tener tiempo para ti mismo”*

#### *Consecuencias del trabajo sobre la salud y el bienestar:*

Por parte del colectivo sanitario, las consecuencias que el trabajo tiene sobre la salud, se relacionan con la naturaleza del mismo y con las exigencias específicas que conlleva. Un médico dice: *“Son muchas horas en el quirófano de pie y con la atención al cien por cien”*. Varios participantes en ambos grupos hacen referencia a exigencias de tipo psicológico: *“Hay una carga emocional muy alta”*, *“Mucho estrés”*. Varias personas lo relacionan con la organización del trabajo: *“Hay mucha presión debida a la mala planificación”*. Los comentarios que aparecen en los grupos de enfermería se refieren a la carga física y psíquica: *“Es un trabajo duro física y psíquicamente”*, *“Hay desgaste físico y psíquico”*; mientras que el colectivo de auxiliares destaca los aspectos de carga emocional, como ya se comentó en el análisis de esta categoría. Todo el grupo está de acuerdo con los comentarios que aparecen:

*“Te enfrentas al dolor continuamente”, “Lo vives”, “No se puede aguantar”, “Tienes que abandonar”.*

Los docentes de primaria hacen referencia a tareas colaterales que perciben como poco útiles o innecesarias: *“Estamos hartos de llenar papeles que no sirven para nada, excepto para estresarte”, “Llevo treinta y cinco años y, tanta burocracia me ha llegado a cansar”.* También la tutoría aparece como una demanda que se percibe tiene una influencia negativa sobre el bienestar. Una maestra hace un comentario al respecto que es reforzado por los demás participantes: *“El trabajo de tutoría nos angustia”.* Los comentarios de los grupos de secundaria son consistentes con la percepción de los factores colaterales a la docencia como fuente de malestar: *“Me angustia la burocracia, no los alumnos ni el dar clase”, “El papeleo”, “Las auditorías, las programaciones...”.* Una profesora destaca el esfuerzo de tener que hablar continuamente: *“Yo tengo dificultades en utilizar continuamente la voz”.*

En el ámbito de la industria, en todos los puestos, con jerarquía o sin ella, se hacen comentarios relacionados con la presión: *“Demasiada presión”, “No te sacas el trabajo de encima” “Un agobio, la presión es excesiva”.* No aparecen comentarios relevantes en el sector servicios.

De todos los comentarios recogidos, sólo uno se relaciona con la edad y está ligado a la turnicidad. Un operario de fábrica dice: *“Yo tengo fatiga y falta de sueño. El turno de rotación ya no lo aguanto”.*

### *Vivencias en relación a la edad:*

Todos los colectivos ven factores positivos y negativos en relación a la edad.

En el ámbito sanitario, en todos los grupos, se da la percepción general de que , con la edad, se pierde. En relación con aspectos físicos: *“Tengo necesidad de más tiempo de recuperación, estoy más cansada”* (enfermera), *“Necesito más tiempo para descansar”*, (médico), *“El insomnio por la edad”* (médico), *“Mayor fatiga”* (auxiliar), *“La menopausia”* (enfermera), *“El cansancio físico”* (auxiliar). En aspectos relacionados con la respuesta social y organizativa hacia la edad: *“(…) el respeto a los profesionales mayores”* (médico), *“Poco cuidado y poco reconocimiento a los profesionales de más edad”* (médico), *“Con la edad, no hay esperanza de mejorar profesionalmente”* (enfermera), *“La falta de salud por edad de algunas compañeras dificulta el trabajo”*(enfermera), *“Falta de capacidad, no puedo hacer tantas cosas a la vez”* (enfermera). De forma generalizada, se percibe la experiencia como un elemento que ayuda en el afrontamiento a situaciones difíciles: *“Con la experiencia salvamos mejor las experiencias adversas”*, *“La experiencia te ayuda en las situaciones complicadas”*.

Los docentes identifican, también de manera generalizada, el cansancio físico como un factor relevante: *“Al hacernos mayores, nos cansamos más”*, *“Más cansancio físico”*, *“Te cansas más y cada vez necesitas más vacaciones”*. Pero, por otra parte, son el colectivo que con diferencia, aprecia más aspectos positivos. Valoran la experiencia como un factor que les proporciona competencia y seguridad: *“Tener más experiencia te permite tener más dominio de las situaciones”*, *“La edad te ayuda a controlar mejor a los alumnos”*, *“Eres más competente en la labor tutorial”*, *“Se tiene más paciencia, más control”*, *“Me siento más segura, más relajada”*, *“Me organizo mejor”*, *“Eres mucho más eficaz, vas directo a los que tienes que hacer”*, *“La experiencia lo hace más fácil”*. Los profesores hablan de la necesidad

de adaptarse a los jóvenes y destacan que la edad puede ser incluso una ventaja en la relación: *“Nos sentimos más cerca de los jóvenes”, “La edad no es un condicionamiento, depende de como te lo tomes”*. También destacan la mayor libertad que conlleva no tener cargas familiares: *“Al tener más edad, teienes más libertad por menos cargas familiares”*.

En la industria, en general, hacen referencia a la dificultad de adaptación a los cambios, relacionando también las consecuencias relativas a la situación de crisis económica y la dificultad de encontrar nuevos trabajos a determinada edad, como se comentó anteriormente al analizar la categoría *previsibilidad*. De manera específica, los trabajadores de fábrica, refieren la dificultad de adaptación a la turnicidad; mientras que los mandos intermedios hacen referencia a la situación de carga familiar, por necesidades de respuesta a padres e hijos. Aparecen como percepciones positivas la vivencia de una mayor equilibrio y seguridad: *“Tienes más confianza en ti mismo”, “Haces el trabajo de forma más automática, vas más seguro”*; y mayor capacidad de automotivación: *“A mi edad, si no recibo reconocimiento de mi jefe, ya no me duele. Tienes que buscar la motivación por otra parte”*.

En el ámbito de servicios, como anteriormente se comentó, se transmite la dificultad de contención emocional ante los clientes, específicamente relacionada con la edad: *“No puedes estar triste o preocupado en el trabajo, porque los clientes ya piensan que te haces viejo”*.

#### *Adecuación puesto de trabajo-edad-persona:*

Existe la percepción generalizada de que la edad no se tiene en cuenta a la hora de reajustar los puestos de trabajo. La discusión es muy rica y participativa en todos los grupos del colectivo sanitario, con manifestaciones muy similares; menor frecuencia de referencias

al tema entre los docentes y no aparecen comentarios relacionados ni en el ámbito industrial, ni en el de servicios.

Para no reiterar comentarios ya recogidos en el análisis de otras categorías, se resume la información del ámbito sanitario, resaltando las referencias sobre la necesidad de menor carga asistencial y la disminución de expectativas de desarrollo profesional que se perciben relacionadas con decisiones organizativas, en las que hace un tratamiento no equitativo en función de la edad. Situación que probablemente puede incrementar las dificultades en la relación intergeneracional.

Las dificultades que los participantes de los grupos de docentes coinciden en identificar, se relacionan básicamente con aspectos ya identificados también en otras categorías, la carga burocrática y la sobrecarga que conlleva la tutoría.

#### *Cultura y políticas organizativas:*

Prácticamente no aparecen referencias a factores positivos o que se perciban como facilitadores. La vivencia negativa y crítica es generalizada en todos los grupos y ámbitos, especialmente en aspectos que afectan a cuestiones personales.

En todos los colectivos y grupos del ámbito sanitario hay una percepción negativa de la organización. Muchos comentarios se refieren a temas estratégicos, puestos de manifiesto básicamente por los facultativos: *“Se prioriza la cantidad sobre la calidad”*, *“La estrategia de dirección es ambigua”*, *“Se desconoce hacia donde va la dirección, no se comunica”*, *“Los objetivos de la institución son poco realistas y dificultan la calidad asistencial”*, *“Se aplican cosas que están de moda, sin planificación ni coherencia”*, *“Hemos pasado de*

*hablar de pacientes a usuarios y, ahora, a clientes (...) y nosotros somos mano de obra cualificada (...)*”, “*Los cambios continuos en las empresas sanitarias grandes generan confusión y desorden*”, “*Se potencia la competitividad en lugar de la cooperación*”, “*La Dirección está lejos de los profesionales. Hay una estructura transversal que no es operativa*”.

También aparecen en el colectivo sanitario temas de reconocimiento y relacionales: “*No se cuida los profesionales*” (médico), “*Sólo somos piezas de un engranaje*” (médico); sieno especialmente recurrentes y consistentes en los grupos de enfermería y de auxiliares: “*No vengo a trabajar contenta, es todo muy frio*” (enfermera), “*Los “de arriba” no nos tienen en cuenta para tomar decisiones*” (enfermera). En estos dos colectivos se hace referencia constante a la discriminación por razones de grupo profesional y de edad: “*Hay discriminación en la gestión entre enfermería y auxiliares*” (auxiliar), “*Hay discriminación por la edad, todo lo mejor es para las jóvenes*” (auxiliar), “*Diferencias en las decisiones a favor de la gente joven*” (enfermera); comentarios que complementan otros similares que ya han aparecido en el análisis de otras categorías.

En el ámbito educativo, se da una crítica generalizada a la política de la administración y a la labor de los diferentes colectivos: “*La formación no llega a todo el territorio*”, “*Con cada cambio político en la Administración, lo quieren cambiar todo*”, “*Los sindicatos no han servido para nada*”, “*Hay más cargos y jefes que coordinan que profesores*”. En un grupo de docentes de primaria, una maestra realiza un comentario positivo hacia la gestión del equipo directivo: “*El equipo directivo tiene una plantilla y mira el perfil de la gente que se ajusta a él*”.

En la industria se hace referencia, constante y de forma generalizada, a la deshumanización de la empresa, a la falta de valoración hacia las personas y a la filosofía imperante. Algunos comentarios que ilustran el sentimiento de los trabajadores sin posición de mando, son: *“La empresa se ha hecho grande, se ha complicado la estructura y se ha perdido el buen ambiente”*, *“La empresa se ha deshumanizado”*, *“En una multinacional, cuesta saber con quien tratas”*, *“Echo de menos que me valoren como persona, ahora somos números”*, *“Aplican la filosofía del ‘divide y vencerás’ (...) nos dehumanizan”*. Por su parte, los mandos intermedios, manifiestan sentimientos similares: *“La empresa no tiene interés en tener un buen clima laboral”*, *“Para la Dirección sólo somos números”*, *“Los problemas ‘de arriba’ se extienden a todos”*, *“Los directivos no tienen ni idea del ambiente que hay en la empresa”*. Un comentario de un participante, expresa, como deseo: *“Que haya paz social y que no se creen conflictos innecesarios”*. En este colectivo se manifiesta divergencia de percepciones en cuanto a la forma en que se gestiona la variable de género. Un trabajador de fábrica dice: *“En la empresa las mujeres están muy protegidas”*, otro añade: *“Hay casos en que se da más facilidad a las mujeres”*. Las mujeres del grupo muestran su desacuerdo, ante lo que otro participante comenta: *“Según las mujeres hay diferencias a favor de los hombres, los hombres pensamos que no”*. Un participante dice: *“Si queremos la igualdad nos tenemos que poner todos en los mismos sitios”*.

Tampoco se identifican aspectos positivos en el sector de servicios. Hay comentarios que transmiten nostalgia por el pasado: *“Antes la gente trabajaba mejor y era más feliz”*, *“Empecé a trabajar cuando aún se escribía a máquina, la empresa ha ido creciendo, las directrices han cambiado, ahora hay pérdidas y tu tienes que trabajar cada día más, con el sueldo congelado”*; sentimientos, ya ilustrados en otras categorías, en referencia a la

percepción de poca influencia personal, de no ser escuchados y de presión ante la necesidad de adaptarse a los cambios.

#### *Organización del trabajo:*

Los aspectos que más recurrentemente aparecen como dificultad son la burocracia y los horarios. Las pocas facilidades que aparecen están relacionadas con el apoyo social por parte de los compañeros de trabajo, de los usuarios o de la familia más que con variables organizativas.

Por sectores, en el ámbito sanitario, las enfermeras y las auxiliares ponen el énfasis en la dificultad de la conciliación entre el trabajo y la familia: *"Se necesita más tiempo, más permisos para atender las necesidades familiares", "Es difícil poder atender a la familia", "Los cambios de turno hacen muy difícil la organización familiar"*. En cambio, los médicos, identifican dificultades más relacionadas con la burocracia, el liderazgo y la organización: *"Exceso de burocracia", "Hay trabajos que te piden urgentemente y, una vez los has hecho, resulta que no lo eran e incluso, no valen para nada", "Mucha complejidad y desorganización", "El entorno de trabajo poco organizado"*. Una persona del colectivo médico, hace referencia a la necesidad que los procesos sean sencillos: *"Que los procesos sean fáciles de entender, sencillos, que sea fácil llevar a cabo lo que se tiene que hacer"*. En el grupo de auxiliares destacan los comentarios referidos a la ayuda que proporciona el trabajo en equipo y los familiares de los usuarios: *"El trabajo en equipo aligera la carga física", "La implicación de los familiares de los pacientes ayuda mucho, en especial en algunas unidades, como en paliativos, es fundamental"*.

Los docentes de primaria y secundaria, expresan dificultades que se centran básicamente en el exceso de burocracia y en los horarios: *“Pasamos muchísimo tiempo haciendo papeles”, “La distribución horaria es pesada. La tarde se hace muy pesada”, “La sexta hora que reduce el tiempo de comer”*, son comentarios que se añaden a otros ya referidos anteriormente y que en algunos casos son matizados con componentes de la organización del trabajo: *“No hay tiempo común para organización”, “Mucha materia y pocas horas de docencia, así es como se desprestigian las asignaturas”*.

En el ámbito de la industria aparecen dificultades con los turnos, como ya se ha comentado en otros apartados. También con la dependencia jerárquica de diferentes jefes. Los mandos intermedios aluden a la burocracia como dificultad frente a la buena planificación como facilidad. Otras facilidades identificadas son los aspectos de la situación familiar que influyen para llevar mejor el trabajo: *“No tener ya tantas responsabilidades familiares”*.

Los trabajadores de servicios identifican dificultades en relación a la estructura de la empresa: *“La estructura piramidal”* y la imposibilidad de conseguir algunos objetivos: *“Siempre hay objetivos que no se pueden conseguir”*.

### 2.3.2 Segunda pregunta

*¿Qué ventajas e inconvenientes le veis a dejar de trabajar para jubilaros? ¿Creéis que alguno de estos aspectos puede ser diferente por el hecho de ser hombre o mujer?*

La información que específicamente nos interesaba era recoger desde el punto de vista de los trabajadores de este grupo de edad, los aspectos que están relacionados con la continuidad

laboral hasta la edad de jubilación, los relacionados con la decisión de jubilación anticipada y la forma en que perciben el *rol de jubilado*, sus expectativas, sus preocupaciones y temores.

### *2.3.2.1 Categorías que aparecen relacionadas con la continuidad laboral*

#### *Sentido del trabajo:*

En los diferentes grupos se manifiestan percepciones individuales de beneficio de la continuidad laboral en relación al sentido del trabajo y la satisfacción intrínseca que produce, a veces en contrapartida a lo que se percibe como un vacío. Un médico comenta: *“La satisfacción de hacer el trabajo bien hecho, ayuda a seguir trabajando”*, un profesor dice: *“Estar bien en tu trabajo, disfrutar con lo que haces”*, otro añade: *“Nos gusta nuestro trabajo”*, un trabajador de la industria: *“Trabajando te sientes útil”*, otros participantes de este grupo: *“Si dejas de trabajar te quedas deshecho, el trabajo te actualiza”*, *“Si te gusta, el trabajo llena un espacio que puede resultar un vacío”*. En este sentido, un participante del grupo de docentes de primaria, matiza el papel que juega el trabajo entre otros factores de la vida: *“Seguir trabajando te hace sentir bien si lo tienes también cubierto fuera, la escuela es otro recurso más que te hace sentir útil y bien”*

Relacionando el sentido de su contribución con el contexto social, destaca el comentario en uno de los grupos de médicos sobre la pérdida del capital intelectual que supone prejubilarse a los trabajadores con experiencia: *“Seguir trabajando es ventajoso por el hecho de que eres rentable, y se optimiza el capital intelectual”*. Esta opinión, con un matiz bien distinto, también la expresa una persona del colectivo de servicios al considerar que el sistema de prejubilaciones es injusto por el hecho de que se está invirtiendo dinero social en colectivos que, en realidad, están en plenas capacidades laborales: *“Las prejubilaciones tienen un punto*

*de injusticia social. Cuestan dinero al estado, que se invierte en gente que está en plenas capacidades".*

*Apoyo social y sentimiento de grupo:*

Más frecuente y consistente es la percepción de la ventaja que supone seguir trabajando para mantener el contacto social y el sentimiento de grupo, cuando las relaciones son buenas y hay buen clima. En ello coinciden todos los grupos y sectores: *"Conservar las relaciones sociales", "Mantener el contacto con los compañeros de trabajo", "Mantener las relaciones con los compañeros y trabajar con ellos", "La buena relación con los compañeros".*

En el colectivo de auxiliares se comparte la percepción de dificultad de adaptación a las nuevas formas y ritmos de trabajo: *"Somos de la "vieja escuela" y la adaptación al ritmo y a la forma de hacer actual, más deshumanizada, no ayuda"*

*Consecuencias sobre la salud:*

En el ámbito de la industria aparecen también, con bastante acuerdo dentro del grupo, referencias a los beneficios que se percibe que la continuidad laboral aporta a la salud: *"El tener la obligación de ir a trabajar, te mantiene activo y te ayuda a mantener el tono físico", "La vida laboral te da orden, hay gente que se ha prejubilado y ha acabado fatal", "Si dejas la actividad te deterioras antes", "Física y mentalmente".*

Algunas personas del ámbito industrial y del de servicios opinan que la continuidad laboral no proporciona ventajas: *"Ninguna ventaja, en absoluto. Ya hemos trabajado bastante", "Los que empezamos a trabajar muy pronto ya estamos cansados", "Estamos cansados de trabajar".*

### 2.3.2.2 Categorías que aparecen relacionadas con la jubilación anticipada

*Control sobre el tiempo, posibilidades de desarrollo, calidad de vida y apoyo social:*

En todos los colectivos los principales beneficios que se perciben se relacionan básicamente con el aumento de control sobre el propio tiempo y las posibilidades de crecimiento y relación que supone.

Algunos comentarios que ilustran el sentir general son: *“Poder priorizar los temas personales por encima de los profesionales”* (médico), *“Más tiempo para el ocio y las actividades extralaborales”* (médico), *“Hacer lo que no has podido hacer durante la vida”* (enfermera), *“Disfrutar de tu pareja, tu familia, tus amigos”* (médico), *“Debido a nuestro trabajo, a lo que hemos visto en el hospital, valoramos más el vivir el presente, carpe diem”* (enfermera), *“Dedicar tiempo a la lista de cosas pendientes: la pareja, los hijos, los nietos, disfrutar(...)”* (enfermera), *“Dormir más, comer cuando toca... ordenar mi vida”* (trabajador del sector industria), *“Disfrutaré. Haré el doctorado, dedicaré tiempo al ocio personal, y ganaré en salud mental”* (trabajador del sector de servicios), *“Para mi, estar jubilado sería una liberación”* (trabajador del sector de servicios), *“Que no suene el despertador”* (enfermero), *“Tener disponibilidad para viajar, hacer actividades de ocio y acompañar los padres al médico”* (maestra de educación primaria).

En un grupo de docentes de primaria, en un momento dado, el diálogo se orienta hacia los aspectos extralaborales que compensan la falta de las relaciones con los jóvenes que proporciona la docencia: *“No creo que añorase la escuela, puedes disfrutar de los niños en otros ámbitos”*, *“El contacto con la gente joven lo sigues teniendo si tienes hijos o sobrinos”*, *“(...) o nietos”*. Un maestro señala el beneficio social que supone que la gente mayor *“de paso a los jóvenes”*.

En el caso específico del colectivo de auxiliares, todas las personas que participan, de forma unánime, ven la jubilación anticipada como una ventaja: *“Ya hemos trabajado demasiados años”* y opinan que *“tiene todas las ventajas del mundo y ninguna desventaja”*.

También aparecen algunos comentarios que expresan el temor de que sean los otros quienes controlen qué deben hacer cuando dejen de trabajar. Un mando intermedio del sector industrial, expresa la amenaza que suponen las dificultades de conciliación de vida laboral de los hijos en relación al control del propio tiempo de los jubilados: *“Con el trabajo, los padres tienen problemas para atender a los hijos y, si tu estás libre, te piden ayuda. El peligro es que te marquen el horario”*. Este aspecto también aparece, generalizado en el grupo de servicios: *“No queremos hacer de abuelos por obligación”*. En este sentido se entiende que el hecho de seguir trabajando puede ser una buena excusa para protegerse de estas demandas por ellos indeseadas, por sentir que no están bajo su control.

En relación a la percepción de la etapa de jubilación anticipada, aparece en todos los ámbitos la expresión de expectativas positivas, referidas a diferentes situaciones: desarrollo personal, estado de salud y bienestar, contribución social, atención a la familia: *“Disfrutaré, haré el doctorado, ganaré en salud mental”* (industria), *“Es bueno poder disfrutar cuando todavía tienes buenas condiciones físicas para hacerlo”* (enfermera), *“Los jubilados son muy felices”*, *“Atender más a la familia”* (maestro), *“Si dejase de trabajar, no me quedaría en el sofá, sabría que hacer”*(servicios).

### *Inseguridad / Seguridad:*

Entre los trabajadores del sector industrial, aparecen ventajas de la prejubilación relacionadas con la seguridad que ésta puede proporcionar en un entorno en el que es fácil perder el trabajo: *“La mayoría se prejubilaria, trabajamos por dinero”, “Si te prejubilas ganas seguridad, si estás trabajando te pueden echar a la calle”, “Si te prejubilas tienes una preocupación menos”*.

### *Variable de género:*

La única referencia al género aparece en el grupo de industria y servicios , en el comentario de una participante que comenta: *“Yo con una buena indemnización me jubilaría, a lo mejor a los hombres les cuesta más”*. Ante esta afirmación las dos terceras partes del grupo opinaban que para las mujeres era quizá más fácil y el resto no estaba de acuerdo.

### *Mantenimiento del estatus socio-económico y contexto social:*

Por otra parte, son frecuentes los comentarios que expresan la percepción de posibles situaciones negativas. Los aspectos económicos que acompañan a la jubilación son una barrera claramente identificada por todos los colectivos, excepto por el colectivo del sector industrial sin posición jerárquica.

El principal inconveniente que se percibe es la dificultad de mantener el estatus económico. En los colectivos de enfermería, auxiliares y servicios, algunas personas refieren éste como el único motivo para la continuidad laboral: *“Si me pagan lo mismo, mañana no vengo”* (enfermera), *“Yo si no fuera por el dinero, lo dejaba ahora mismo”* (auxiliar), *“Si puedo mantener el nivel adquisitivo, no continuo trabajando de ninguna manera”* (servicios).

### *Rol de jubilado:*

Un aspecto recurrente, es el sentimiento de posible dificultad de la transición del rol laboral activo a la jubilación. Así, cuando se pregunta sobre las ventajas e inconvenientes de dejar de trabajar, se manifiesta en todos los ámbitos un deseo y una necesidad de llegar a la jubilación con una buena salud para poder disfrutarla, y se expresa como un motivo de peso para avanzar la edad de dejar de trabajar. Les da miedo jubilarse cuando ya no tengan condiciones y ánimos de disfrutar de un tiempo que creen que han ganado. En este sentido es especialmente relevante el comentario de una enfermera (apoyada por todo el grupo): *"Debido al tipo de trabajo que tenemos, los casos que vemos en el hospital, valoramos mucho más el vivir el minuto, el carpe diem"*.

Y por otro lado, a pesar de la idea generalizada de que cuando se jubilen podrán hacer actividades que les resultarán satisfactorias, en la mayoría de los grupos también ha surgido la idea de que la jubilación puede ser una experiencia negativa por la falta de estímulo, o por no saber adaptarse a la nueva situación: *"Si pasas de 120 a 20, te hundes"* (trabajador del sector de industria), *"Estar con la pareja en casa se puede hacer difícil"* (enfermera), *"Si te jubilas puedes tener una depresión por parar de golpe después de tantos años trabajados"* (profesor de secundaria), *"Conozco a gente que se ha jubilado y se ha hundido"* (trabajador del sector de servicios), *"La vida laboral te da orden. Todo el día en casa te puede caer encima"* (trabajador del sector de industria con personal a su cargo), *"Miedo a convertirme en un profesional poco aprovechado"* (médico), *"Dejar el trabajo de golpe tiene que ser duro, lo queríamos hacer progresivamente"* (auxiliar), *"Tener una depresión por parar de golpe después de tantos años trabajados"* (maestra).

Ante esta percepción de amenaza, tanto en el ámbito de industria como en el de servicios, se establece un diálogo en el que aparecen dos tipos de posturas, la de las personas que buscan estrategias de afrontamiento activo y las que anticipan consecuencias negativas como algo muy probable: *“Para disfrutar de la jubilación, hay que prepararse, tener pensadas las actividades que harás”* (enfermera), *“Hay que saber organizar la jubilación, hay gente que lo pasa muy mal, pero si te lo sabes organizar puedes vivir muy bien”* (industria), *“No dejaría de trabajar, me hundiría”* (industria), *“¿Qué haré cuando me jubile?. Conozco gente que se ha jubilado y se ha hundido”* (servicios), *“Hay que estar activo antes, porque se tiene que llegar a la jubilación preparado para asumirla”* (servicios). *“Si dejas de trabajar te quedas deshecho”* (operario industrial).

Un aspecto importante que se desprende del gran acuerdo que hay en querer disfrutar de tiempo propio, tiene que ver con que el atractivo de dejar de trabajar no es exclusivo de factores ligados al trabajo (del malestar laboral más concretamente) sino que incluye factores atractivos propios del hecho de estar jubilado, incluso en aquellos profesionales que están satisfechos con su trabajo y que le encuentran sentido.

#### *Situación laboral de la pareja / relación de pareja:*

En el colectivo de mandos intermedios se plantean de forma explícita las repercusiones del cambio de rol sobre la relación de pareja. Un participante comenta que conoce un caso de separación a causa de la prejubilación, otro dice: *“Un conocido me explico que su mujer le dijo: si tu dejas de trabajar, me voy yo a trabajar, porque los dos aquí no podemos estar”*. Otro participante añade: *“Volver a ponerte en el grupo familiar, puede desestabilizar el sistema”*. También se producen comentarios que hacen referencia al cambio de preferencias y estilos de vida en relación a la edad y la jubilación: *“A medida que te haces mayor hay un*

*cambio en la escala de valores. Yo antes quería leer muchos libros y ahora, preferiría coger un bocadillo e ir a una obra a mirar como trabajan. En mi pueblo los viejos van a la plaza a sentarse, hablar y tomar el sol”, “A mi mujer le impusieron la prejubilación y lo pasó muy mal. Pero al cabo de unos meses, descubrió que estaba en una situación idílica, porque es muy activa y puede hacer muchas cosas”.*

### 2.3.3 Tercera pregunta

*Si pudieseis elegir entre jubilaros o seguir trabajando. ¿Qué tendría que pasar para que decidieseis seguir trabajando? ¿Creéis que se tendría que hacer algún cambio diferente para hombres y mujeres?*

Los cambios requeridos para considerar la opción de seguir trabajando en buenas condiciones en lugar de optar por la jubilación, tienen mucho que ver con los factores expresados en las anteriores preguntas, en relación a poder cambiar todo aquello que más dificulta el bienestar en el trabajo, a poder seguir trabajando de un modo que se consigan al mismo tiempo las ventajas que se perciben en la jubilación; así como cambios dirigidos a favorecer la adaptación al nuevo rol de jubilado.

La información que, de manera directa y desde las diferentes situaciones contextuales, nos podía proporcionar el colectivo de trabajadores mayores de cincuenta años, era un elemento fundamental para orientar la congruencia del diseño de la intervención preventiva.

En este sentido, la categorización realizada, hizo posible ordenar la información y hacerla operativa de acuerdo con criterios organizativos: el marco de la cultura, las estructuras y las políticas organizativas.

Las categorías resultantes del análisis de la información recogida se organizaron en cuatro líneas de actuación: adecuación del trabajo a la nueva situación; equilibrio entre esfuerzo y recompensa, concretada ésta específicamente en el reconocimiento a la experiencia, a la implicación y a la trayectoria profesional; la gestión de las relaciones intergeneracionales y el fomento de la acción participativa en el diseño de la transición hacia la jubilación.

#### *2.3.3.1 Línea de actuación 1: Adecuación del trabajo a la situación*

Muchos de los cambios básicos expresados se relacionan con la disminución de demandas y aumento del control sobre el trabajo, pidiendo de manera explícita que se ajuste el perfil de trabajo a sus condiciones de edad, centradas sobretudo en reducir el esfuerzo físico y las responsabilidades, pero sin hacer cambios en su perfil de trabajo que requieran de gran esfuerzo de adaptación, lo que conllevaría no poder aprovechar su experiencia en facilitar el trabajo.

Estas medidas de rediseño y adecuación de los puestos de trabajo, es uno de los aspectos básicos que contempla el diseño de actuación preventiva de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley de Prevención de Riesgos Laborales, 1995) y que, por tanto, son aspectos prioritarios y de obligado cumplimiento.

Algunas de las necesidades expresadas en los diferentes grupos se refieren a situaciones muy concretas y específicas de cada situación laboral y comprenderían aspectos tales como: la eliminación o reducción de tareas que requieren esfuerzo físico (enfermeras y auxiliares); o la disminución de la presión y del exceso del volumen de trabajo: *“Tener menos alumnos*

*en el aula*” (docentes), *“Que no haya tanta presión y que haya más personal para poder atender a la gente”* (servicios). Hay otro tipo de necesidades que aparecen de forma transversal y que se refieren a aspectos más generales de las condiciones laborales y la organización del trabajo, pero que igualmente se contemplan, en la normativa de aplicación de la LPRL, como puede ser la adecuación ergonómica del espacio de trabajo: *“Adaptar las condiciones del lugar de trabajo a la edad y las condiciones físicas de los trabajadores, por ejemplo no tener que descargar pesos”* (industria), o el diseño de un trabajo no rutinario.

Otros aspectos en cambio aparecen más específicamente relacionados con esta franja de edad y se sitúan dentro del concepto jurídico de *mejoras voluntarias* de las empresas, circunscribiéndose por tanto al ámbito de la negociación colectiva y/o de las medidas de responsabilidad empresarial (Real Decreto, 1994). En este caso estarían las necesidades de flexibilidad horaria: *“Tener flexibilidad en las horas de entrada y salida”* (Industria), *“A partir de cierta edad, prioridad en tener fines de semana libres para poder disfrutar de los hijos y los nietos”* (auxiliar); la reubicación consensuada en puestos de trabajo: *“Facilitar la movilidad hacia departamentos o lugares de trabajo en los que disminuyese la carga docente y pasar a tareas de gestión”*; los planes de jubilación parcial o progresiva: *“Hacer una reducción progresiva del horario de clases. No pasar del negro al blanco”* (docentes), *“Trabajar con horario flexible y reducido”* (mando intermedio del sector industrial); o propuestas más globales: *“Diseño por parte de la empresa de un plan laboral de profesionales de edad”* (médico).

### 2.3.3.2 Línea de actuación 2: Equilibrio entre esfuerzo y recompensa

Son numerosas y generalizadas las propuestas que combinan la adecuación de funciones con la necesidad de reconocimiento, explicitada en la demanda de valoración de la experiencia y orientadas a la transmisión del conocimiento, al apoyo y formación de los profesionales más jóvenes: *“Potenciar la figura del médico sénior, como consultor y en su labor asistencial”* (facultativos), *“Poder dar tu experiencia y conocimientos a los que llegan, más jóvenes, antes de jubilarte”* (industria), *“Hacer tutorías compartidas, un maestro joven y uno mayor”* (docentes), *“Ayudar en el recambio generacional, transmitiendo la experiencia”* (servicios). Cabe destacar aquí el énfasis y unanimidad en este tipo de propuestas por parte de los colectivos de enfermería y auxiliares que como ya se ha visto anteriormente, explicitaban tener importantes dificultades en la relación intergeneracional: *“Mantener el rol, asesorar y formar a los jóvenes, transmitir la experiencia para garantizar la calidad del recambio generacional”* (enfermería), *“Reubicación de la gente mayor en lugares que pudiésemos ofrecer los conocimientos que hemos adquirido con la experiencia y ayudar a la gente joven”*, *“Potenciación del papel de “experto” con los jóvenes: enseñar, apoyar,(...)”* (auxiliares).

### 2.3.3.3 Línea de actuación 3: Gestión de la diversidad generacional

Otros de los cambios expresados en este sentido, tienen que ver con acciones dirigidas a mejorar las relaciones intergeneracionales. Justamente la gestión de las relaciones intergeneracionales es percibida, de manera general en todos los ámbitos, como una demanda adicional que no se reconoce en absoluto por parte de las organizaciones. Son ilustrativos de este sentimiento, comentarios como los realizados por un participante del grupo de facultativos: *“Es necesario que haya estrategias para fomentar la motivación y la*

*implicación de los profesionales más jóvenes*”; el de una auxiliar: *“A las personas jóvenes que entran les falta psicología para relacionarse con los pacientes y con los compañeros”*; o el de una administrativa del sector industrial: *“Se tendrían que preocupar que haya un buen solapamiento intergeneracional, un buen traspaso”*.

#### *2.3.3.4 Línea de actuación 4: Fomento de la actividad participativa en el proceso de transición hacia la jubilación*

A través del análisis de la expresión de vivencias y opiniones, se constata la sensación general del colectivo en referencia a que no se escucha su opinión, ni se les tiene en cuenta al tomar decisiones que les afectan personalmente.

Los trabajadores de mayor edad expresan su deseo de sentirse más reconocidos y autónomos y, más allá de la importancia del control sobre sus tareas y responsabilidades, quieren participar en el proceso de reajuste de sus carreras que les permita seguir trabajado y realizar una transición positiva a la jubilación: *“Es necesario que la empresa hable con las personas afectadas y se pongan de acuerdo sobre la mejor forma de hacer las cosas”*, *“Que te escuchen”*(industria), *“Sería bueno poder llegar a pactos individuales, ajustados a las necesidades de cada profesional”*, *“Que se tuviesen en cuenta las expectativas de los profesionales”*,(facultativos), *“Que la empresa escuche nuestra opinión y nuestras necesidades”* (enfermería), *“Que se nos consulte sobre algunas decisiones y algunos cambios”* (docentes), *“Que escuchen”* (servicios).

### 2.3.4 La perspectiva complementaria de otros actores

A continuación se destacan los aspectos relevantes recogidos del análisis de las respuestas de los grupos complementarios, ya sea por que son consistentes con la información obtenida en el grupo diana o con mayor razón, porque son aspectos nuevos o divergentes con los aparecidos en los grupos de trabajadores mayores.

#### *2.3.4.1 Grupos de universitarios con experiencia laboral y estudiantes de postgrado en Dirección de Empresas*

Las aportaciones de los dos grupos de jóvenes trabajadores, (universitarios y estudiantes de postgrado en Dirección de Empresas) son sensibles a la necesidad de adecuación del trabajo a las nuevas situaciones que se puedan producir en función de la edad, en este sentido coinciden con todos los aspectos identificados por los trabajadores mayores. En ambos grupos el discurso hace referencia a las diferencias individuales y coinciden en la necesidad de establecer un marco de autonomía que permita que cada persona se siga desarrollando en función de sus necesidades e inquietudes.

También ponen de manifiesto la importancia de reconocer la contribución de los trabajadores mayores en el pasado: *“Lo que facilita más el trato es que se sientan respetados. Que quede claro quién son y el tiempo que llevan trabajando allí. Respetarlos y tratarlos con mano izquierda, [Es que llevo tantos años... Ah, vale, pues si llevas tantos años ya me callo]”* (universitario-trabajador). En ámbos grupos, de forma general, se opina que sería conveniente que las organizaciones realicen actuaciones explícitas de agradecimiento a la contribución de los trabajadores de mayores edad.

De forma unánime, ambos grupos valoran el apoyo que los trabajadores pueden proporcionar a los jóvenes en su incorporación al mundo laboral y a cada organización en concreto y, en este sentido, proponen el reajuste de funciones orientadas al apoyo y formación de los trabajadores jóvenes, de forma consistente con las propuestas del propio colectivo: *“El trato lo veo más o menos fácil, siempre que haya respeto (...). La gente mayor siempre tiene más experiencia, y tu, como eres joven, tienes que valerte de ella”* (universitario-trabajador), *“La gente de más edad tiene más experiencia y sabiduría que la que tienes tu. Siempre que respetes este margen, y les des la credibilidad que tienen por la experiencia, esto afina el terreno”* (universitario-trabajador). *“Merece la pena escuchar y aprender de ellos”* (formación directiva-trabajador).

En referencia a las relaciones intergeneracionales, aunque la opinión general es que no son un problema, en todos los grupos surgen matices, ya que se explicita por parte de los jóvenes que algunas limitaciones y actitudes de la gente mayor pueden dificultar el trabajo, básicamente descritas como dificultades de adaptación a las nuevas tecnologías, combinadas con una cierta resistencia al cambio, y a ser reticentes a que personas más jóvenes que ellas estén al mando o les ayuden: *“En el mundo de la sanidad, la gente con la que trabajo tiene una media de edad de 50 años. Trabajamos con un programa informático, y la gente mayor tiene más dificultades con ello. La gente más joven les echa una mano”* (universitario-trabajador), *“Les tienes que ayudar un poco con las cosas de informática. Aunque no te lo pidan. La gente mayor es muy reticente al cambio, y pesimista; el papel de la gente joven es aportar un poco de optimismo porque lo ves todo más claro y sacas hierro al asunto”* (estudiante-trabajador), *“Trabajo en una fábrica, la gente de mayor edad se supone que jerárquicamente está bastante por debajo mío. A pesar de ello, tienes que trabajar con ellos de tu a tu. Su actitud es bastante reservada, que alguien joven les diga lo que tienen que*

*hacer es complicado. Si vas con prepotencia te bloquean. Si vas con tacto se abren y se hace todo más fácil”* (universitario- trabajador). En este sentido, hay coincidencia sobre la frecuencia con la que las relaciones de jerarquía (un jefe más joven que su subordinado) pueden resultar problemáticas si no se gestiona de forma respetuosa por parte de la organización.

El grupo de universitarios-trabajadores tiene la sensación de que los mayores dedican mucho tiempo al trabajo y le dan una prioridad distinta a la que le dan ellos: *“Trabajan las horas que haga falta mientras se las paguen. Me chocó, yo pienso todo lo contrario, trabajar menos horas aprovechando al máximo el tiempo”*.

Los dos grupos resaltan la necesidad de dar apoyo formativo a los trabajadores de mayor edad en referencia a las nuevas tecnologías y en general, sobre diferentes aspectos que les ayuden a adaptarse a los cambios que hoy se requieren en los diferentes contextos laborales.

También surge, de forma consistente, la identificación de la necesidad de cambios legislativos para abordar la nueva realidad poblacional y en ambos casos los comentarios se orientan hacia la flexibilidad en la edad de jubilación, dejando en manos de la persona la elección de continuar trabajando hasta los setenta años.

#### *2.3.4.2 Grupo de expertos y directivos*

La percepción de los directivos de Recursos Humanos va, en casi todos los aspectos, en sintonía con aquello expresado por los trabajadores mayores de 50 años, exceptuando el

significado que le dan al impacto de dificultades que pueden comportar las relaciones intergeneracionales en relación al bienestar de los trabajadores de mayor edad.

El grupo de directivos de recursos humanos se refiere a este tema como un aspecto de valor añadido para la organización, entendiendo que la combinación de la frescura de los jóvenes con la experiencia de los mayores y los modos distintos de hacer las cosas, produce un mejor clima: *“Ahora ha empezado a haber un sentimiento de pertenencia porque los mayores son casi como sus profesores. Se han ganado el respeto, conviven en las salidas... Ha sido positivo”, “Se ha apostado por la jubilación anticipada y la incorporación de relevo con algun joven. En esta situación la relación se enriquece”*.

Todos los participantes de este grupo consideran el desarrollo de competencias en el uso de nuevas tecnologías como un aspecto importante a tener en cuenta en la mejora del bienestar del trabajador de mayor edad, entendiendo que necesitan formación específica, que se debe adaptar el puesto de trabajo a las circunstancias particulares ligadas a la edad, y que los cambios en los equipos directivos deben tener en cuenta estas distintas sensibilidades. *“Donde mande la tecnología, la adaptación al lugar de trabajo debe abordarse de un modo distinto. Hay una evolución social y en el sector tecnológico hay diferencia”*.

También existe un acuerdo generalizado sobre las diferencias en la vivencia del trabajo entre los trabajadores más jóvenes y los de mayor edad. Esta diferencia se atribuye a los cambios sociales y organizacionales de las empresas que provocan mayor imprevisibilidad y temporalidad en el trabajo, lo que dificulta la identificación de la gente joven con la empresa: *“Muchas de las dificultades se solucionaban por la dedicación y vocación. (...) hay cambios en los valores sociales. Ahora se pide un esfuerzo suplementario, no cerrar, hacer guardias*

*(...) la edad influye”, “La temporalidad del trabajo hace que la gente joven tenga menos sentido de pertenencia”, “En el sector industrial hemos pasado de una media de edad de 59 años a 41. No creemos en la gente joven, no tiene sentido de pertinencia debido a la temporalidad de su trabajo”.*

Los participantes coinciden en la percepción sobre el mayor compromiso con las empresas y mayor sentido de pertenencia de los trabajadores mayores. Manifiestan que hay un cambio de valores y que los trabajadores jóvenes, entienden que cuidar su vida personal es importante, lo que influye en la no aceptación de jornadas de trabajo largas: *“Según el sector de trabajo, que los directivos jóvenes tuvieran dedicación exclusiva y movilidad absoluta era lo esperado. Hoy en día, los valores de fidelización no se consiguen debido a la precariedad laboral”, “En el mundo audiovisual los jóvenes no admiten las largas jornadas, y la empresa no es la suya. Quieren una coordinación con el mundo familiar, personal”.*

Son también coincidentes las opiniones en relación a la necesidad de reconocer la contribución de los trabajadores mayores y a la relación de este factor con el mantenimiento de su motivación y competencia: *“A una persona que trabaja 30 años, la empresa la tiene que reconocer, homenajes, protocolos de despedida (...) y el tema de la competencia, la persona debe seguir sintiéndose competente en algo. La joven siempre la superará en tecnologías. La empresa debe tenerlo en cuenta y no pedirle la misma velocidad, y luego, encontrar significado a lo que hace. Si entra una persona joven y se convierte en su jefe, la empresa debe cuidar mucho cómo se incorpora, porque sino se siente como un cero a la izquierda, se siente inútil y pide la baja”, “Cuando la cultura de empresa no tiene respeto por la persona, el factor edad es muy sensible y se convierte en un factor de burnout”.*

Los participantes coinciden globalmente sobre la importancia de considerar medidas preventivas que permitan conservar el bienestar y la salud del colectivo de trabajadores de mayor edad. Pero, a pesar de esta coincidencia en la necesidad de intervención, reconocen que no se están haciendo las cosas como se debería, destacando la queja del poco caso que parece que hacen las empresas a la necesidad reconocida de cambiar aspectos organizativos, para permitir que los trabajadores mayores puedan tener un puesto de trabajo más adaptado a sus circunstancias y más flexible; a pesar de tener evidencias de que para la empresa puede ser una ventaja: *“Los recursos humanos debemos encajar las necesidades de producción con los recursos personales. Nos tenemos que adaptar al mundo actual. Se deberían cambiar los modelos de trabajo hacia una movilización a puestos físicamente más suaves”*. *“La gente tiene que disfrutar, el desgaste psíquico es peor casi que el físico, no se disfruta trabajando. (...) hay gente que quiere seguir trabajando hasta los 70, y es un derecho del trabajador”*. *“Antes de llegar a los 50, se hacen muchos esfuerzos para la formación continua (...) hay mucha gente a la que se puede aprovechar, pero no se hace, y no por la edad, sino por la actitud reacia (...) se debe dar apoyo al cambio”*.

En este sentido, afirman que se ha demostrado el impacto que los programas de seguimientos de bajas, en los que se intenta ayudar al trabajador en todo aquello que necesite en ese momento para que se pueda reincorporar al trabajo en condiciones adecuadas y en el momento oportuno, han tenido en la reducción del absentismo laboral: *“No controlamos a la gente que tenemos de baja, les damos apoyo. Le facilitamos lo que necesita y a veces cosas pequeñas funcionan, y se han reducido las bajas. El impacto es muy grande. Han bajado 3 puntos de absentismo en algunos departamentos”*.

Las dos razones que exponen para explicar esta falta de actuación son, por una parte, las dificultades que plantea la cultura dominante en el contexto laboral que no entiende la ganancia que puede haber en adaptar responsabilidades, roles y tareas al perfil de los trabajadores mayores; lo que permitiría optimizar la aportación de cada persona a la empresa. Por otra, la necesidad de contar con profesionales y recursos que orienten y ayuden a desarrollar este tipo de intervenciones en las empresas y que aporten argumentos para poder convencer a los directores generales.

### **3DISCUSIÓN**

Desde la perspectiva del estrés, entendido como un proceso de respuesta adaptativa individual (Lazarus & Folkman, 1984), la percepción de amenaza que impide un afrontamiento saludable proviene de la percepción de falta de recursos para hacer frente a las nuevas a nuevas demandas que se producen tanto en el contexto social, como en el propio entorno de trabajo y personal de los trabajadores.

Esta percepción está relacionada con la falta de ajuste de la organización y los procesos del trabajo a los requerimientos de la edad; los cambios en el sentido del trabajo, en la vivencia del propio rol y la preocupación por la salud, influidos por los cambios sociales y tecnológicos. Los aspectos individuales, como las vivencias relacionadas con la edad, los cambios físicos y cognitivos, los cambios en intereses y prioridades y la salud percibida; así como los familiares que incluyen la situación económica, las demandas de atención a personas dependientes y la situación laboral de la pareja, son factores que afectan también a la capacidad de respuesta adaptativa de los trabajadores de mayor edad.

Así, vemos como, desde la óptica de la psicología ocupacional y la salud laboral, los resultados obtenidos, no sólo confirman la importancia que tienen los factores psicosociales identificados en la literatura en relación a la salud y el bienestar en el trabajo en general (Karasek & Theorell, 1990; Kristensen, 1996; Siegrist, 1996); sino que muestran además, el protagonismo y la especificidad que adquieren, desde la perspectiva de los trabajadores mayores de cincuenta años.

La información recogida ayuda a entender que el tipo de recompensa a que son más sensibles los trabajadores mayores, responde a querer que se valore su experiencia, por parte no sólo de los directivos, sino sobre todo, de sus compañeros de trabajo o de las personas a las que prestan sus servicios. Y en este sentido, parece que una de las fuentes mayores de reconocimiento la encuentran en la posibilidad de realizar formación a los propios compañeros de trabajo y que esta función sea reconocida dentro de sus atribuciones. Al mismo tiempo, en relación al reconocimiento, sufren especialmente con la sensación de que, a pesar de su implicación, dedicación y del tiempo que llevan en la empresa, sus opiniones y demandas no se tienen especialmente en cuenta.

Igualmente se confirma la influencia que el apoyo social tiene como elemento moderador, mostrando también aspectos específicos y diferenciales en el caso de los trabajadores de más edad; destacando el papel que juegan los compañeros de trabajo, el trabajo en equipo y las relaciones intergeneracionales. Este último elemento, que no aparece identificado como aspecto relevante para el bienestar de los trabajadores mayores en el discurso del grupo de expertos en dirección, se muestra como un factor de gran importancia que puede favorecer tanto el bienestar como el malestar laboral. Por ello, esta variable cobra especial relieve para

el diseño de intervenciones preventivas, ya que el escenario de convivencia intergeneracional es y previsiblemente será, cada vez más extremo, con un porcentaje creciente de trabajadores mayores y de jóvenes muy preparados, en cuyo colectivo las tasas de desempleo son muy desalentadoras. En este sentido, los mayores de 50 años se quejan de que la organización cuida más a los trabajadores jóvenes, a veces en detrimento de las condiciones de los trabajadores más mayores y que llevan más tiempo en la empresa.

Los trabajadores mayores piden ser escuchados y participar en los procesos de toma de decisiones relativas a la gestión de los aspectos organizativos orientados a la adecuación del trabajo a sus necesidades específicas, así como a los orientados a la etapa laboral previa a la jubilación

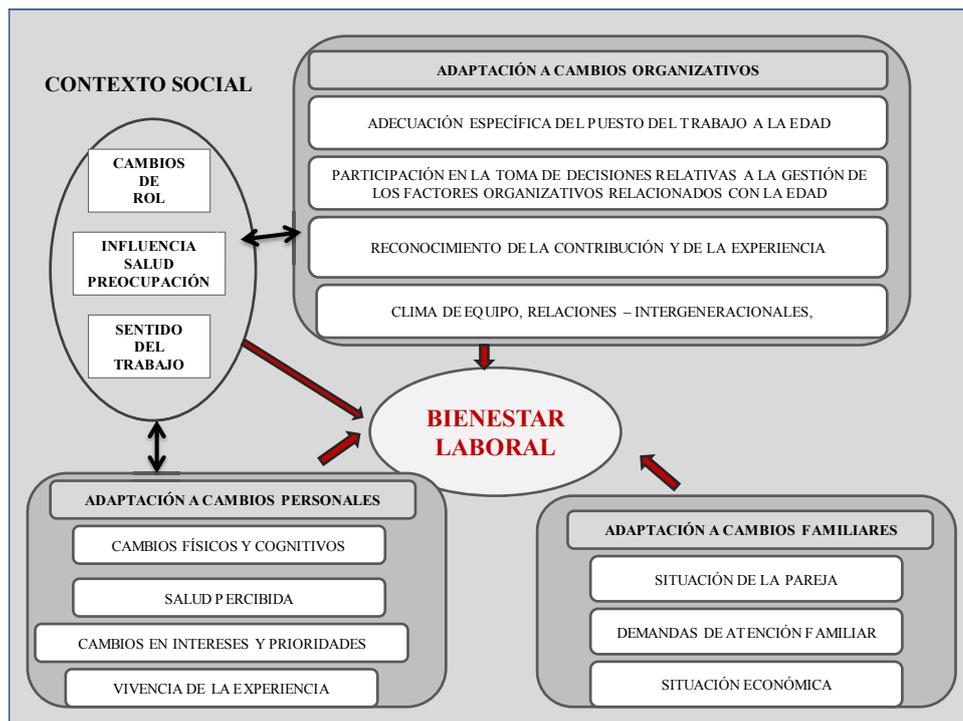
Por último, las preocupaciones relacionadas con los cambios de rol como consecuencia de los cambios en el contexto social, las consecuencias del trabajo sobre la salud, así como el sentido mismo que se encuentra al trabajo están muy relacionadas con la gestión de los factores previamente citados y estos aspectos, a su vez, actuarán como generadores de bienestar o malestar, en función de si son o no positivos.

El hecho de que no aparezcan en el discurso referencias al deterioro de la salud como consecuencia específica de la edad, está en coherencia con la perspectiva que expresa la Organización Mundial de la Salud, según la cual no existe un factor que explique por sí solo las consecuencias de la edad avanzada sobre el bienestar, siendo la conservación del buen estado de salud y de la capacidad de trabajo, objetivos que vienen determinados en gran medida por la articulación de condiciones, estilos de vida y entornos de trabajo saludables (Organización Mundial de la Salud, 2002). La misma línea muestran los resultados del

trabajo de Morschhäuser & Sochert (2006) que, en divergencia con la imagen social de la edad avanzada, impregnada por su asociación con la enfermedad y el deterioro; muestran como los innegables cambios orgánicos que se producen con la edad y que en ocasiones están relacionados con riesgos para la salud, no justifican ningún decremento significativo en la capacidad laboral de los trabajadores de más edad.

Cabe resaltar, entre las aportaciones recogidas del colectivo de trabajadores mayores, la ausencia generalizada de demandas relacionadas con la formación, exceptuando alguna referencia a las nuevas tecnologías. Esta ausencia contrasta con la importancia manifestada tanto por los grupos de jóvenes, como por el grupo de expertos en dirección, que lo identifican como contenido básico en las intervenciones preventivas. En estos últimos grupos, la necesidad que se explicita, se orienta hacia el desarrollo de habilidades, actitudes y conocimientos que permitan a los trabajadores mayores afrontar los retos específicos de esta etapa conservando el bienestar y consiguiendo un buen desempeño profesional: desarrollo de competencias en relación a las nuevas tecnologías, al afrontamiento de las innovaciones y los cambios que puedan afectarles en su lugar de trabajo y la preparación para la etapa de transición a la jubilación.

La figura 3 muestra el mapa conceptual explicativo del comportamiento de los factores que el colectivo de trabajadores de mayor edad identifica como determinantes del bienestar laboral, considerando la situación de continuidad hasta la edad de jubilación



**Figura 3: Determinantes del bienestar laboral de los trabajadores de mayor edad**

La interrelación de los diferentes tipos de factores, contextualizados en los escenarios laborales actuales, configura una situación propicia para el conflicto y tal vez la dificultad que éste conlleva, puede explicar la ausencia de actuación a que alude el grupo de expertos: los mayores necesitan y piden modificaciones en las condiciones y organización del trabajo que les permitan continuar su actividad conservando un buen estado de salud y satisfacción, pero la cultura imperante en el mercado laboral y las estrategias organizacionales, aunque conscientes de estas necesidades, no se manifiestan sensibles a ellas; esto redundando en la demanda de un mayor esfuerzo a los jóvenes que ellos no están en condiciones o en disposición de dar.

En nuestra opinión, las medidas dirigidas a la promoción del bienestar y la salud de los trabajadores mayores; es decir, la búsqueda de soluciones para la adecuación de las demandas

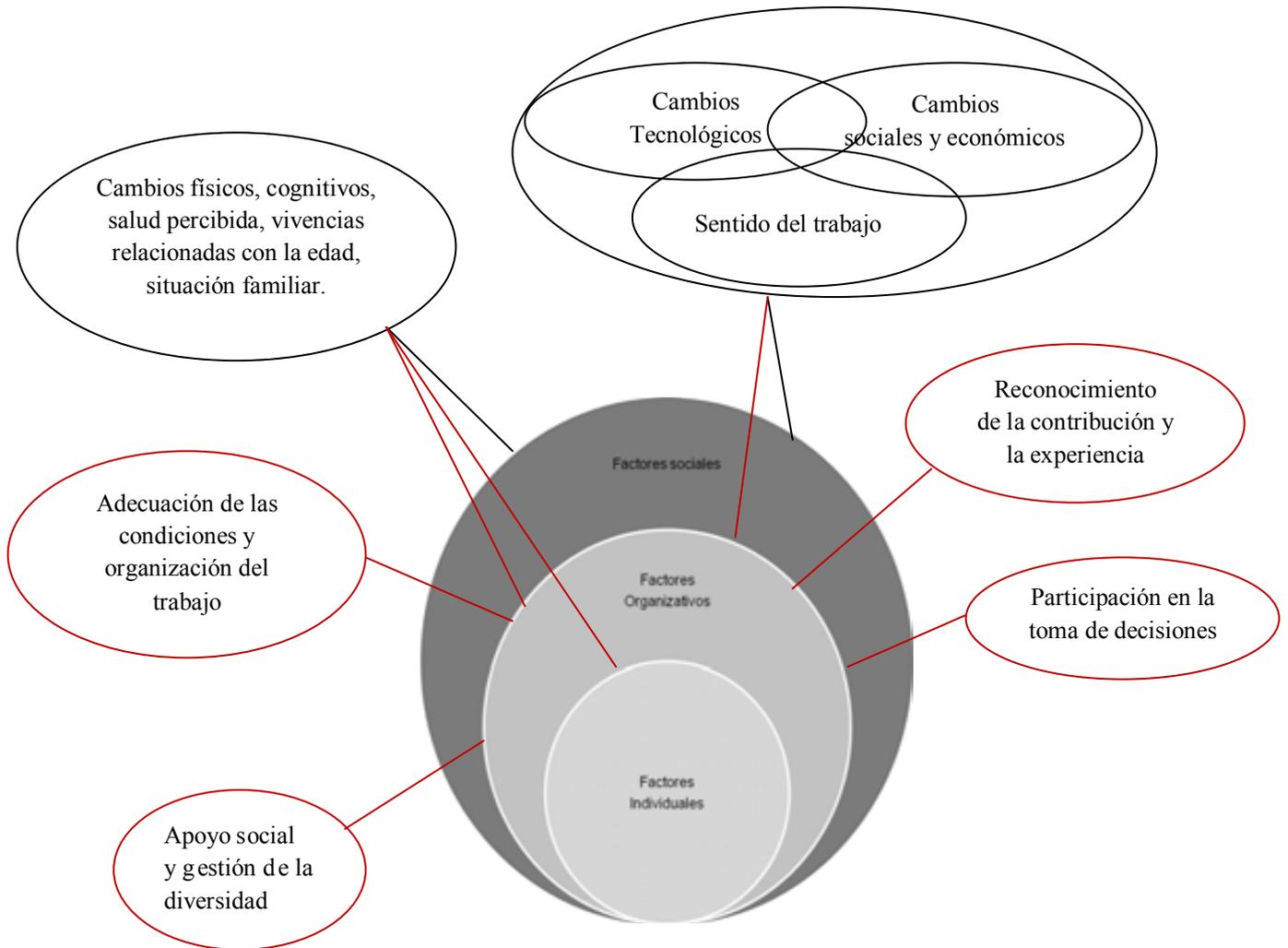
y los recursos específicos de los trabajadores mayores, la orientación al reconocimiento de su contribución y experiencia, junto con la gestión específica de la relación intergeneracional y la participación en los procesos de toma de decisiones en relación a la gestión de aspectos relacionados con la edad, son sin duda aspectos que es necesario incluir en la planificación de las políticas dirigidas a la gestión de la prolongación de la vida laboral y, por tanto, a la gestión de los recursos humanos.

### **3.1 Propuestas de actuación**

De acuerdo con las palabras de Lawren Green: “If we want more evidence-based practice. We need more practice-based evidence” (2013, p.1), es necesario desarrollar intervenciones que, diseñadas en base al conocimiento disponible y a los criterios de buena práctica, se evalúen y permitan avanzar en la mejora de los entornos de trabajo y de la capacidad laboral de las personas que, en las próximas décadas, verán alargada su vida laboral.

En relación a este último punto, se constata que es posible realizar actuaciones concretas que, en la medida que ayuden a mejorar el bienestar en el ámbito laboral, repercutirán sobre el bienestar en general; ya que la actuación sobre cualquier factor relacionado con el trabajo, interactuará con los factores externos a él y repercutirá sobre la realidad psicológica de los trabajadores de mayor edad. Realidad que, en palabras de Kantor “(...) is not a substance or quality, but action, the ways in which an individual adapts himself to the things and conditions of milieu.” (1971, p.267).

La figura 4 muestra una ordenación de los factores que se desprenden del análisis de la información proporcionada por los grupos de trabajadores de mayor edad, en función de los diferentes niveles de análisis y posible actuación:



**Figura 4 : Ordenación de factores relacionados con el bienestar laboral de los trabajadores de mayor edad, en relación con los diferentes niveles de intervención. El color rojo indica la relación y posibilidad de actuar desde el ámbito laboral.**

- Factores relacionados con las condiciones y la organización del trabajo y con las políticas empresariales: las exigencias (cognitivas, emocionales, etc.) del trabajo, la recompensa resultante del reconocimiento de la contribución y la experiencia, la capacidad de influencia sobre las decisiones que afectan a la organización del trabajo en relación a la edad y al

desarrollo del proceso hacia la jubilación, el apoyo social proporcionado por los jefes y los compañeros y, en este apartado se incluyen también las relaciones intergeneracionales, en cuanto que se refieren a interacciones que se dan en el entorno laboral y que, tal y como muestra i lustran las aportaciones de los pa rticipantes e n los gr upos de d iscusión, su naturaleza está muy condicionada por las características organizativas.

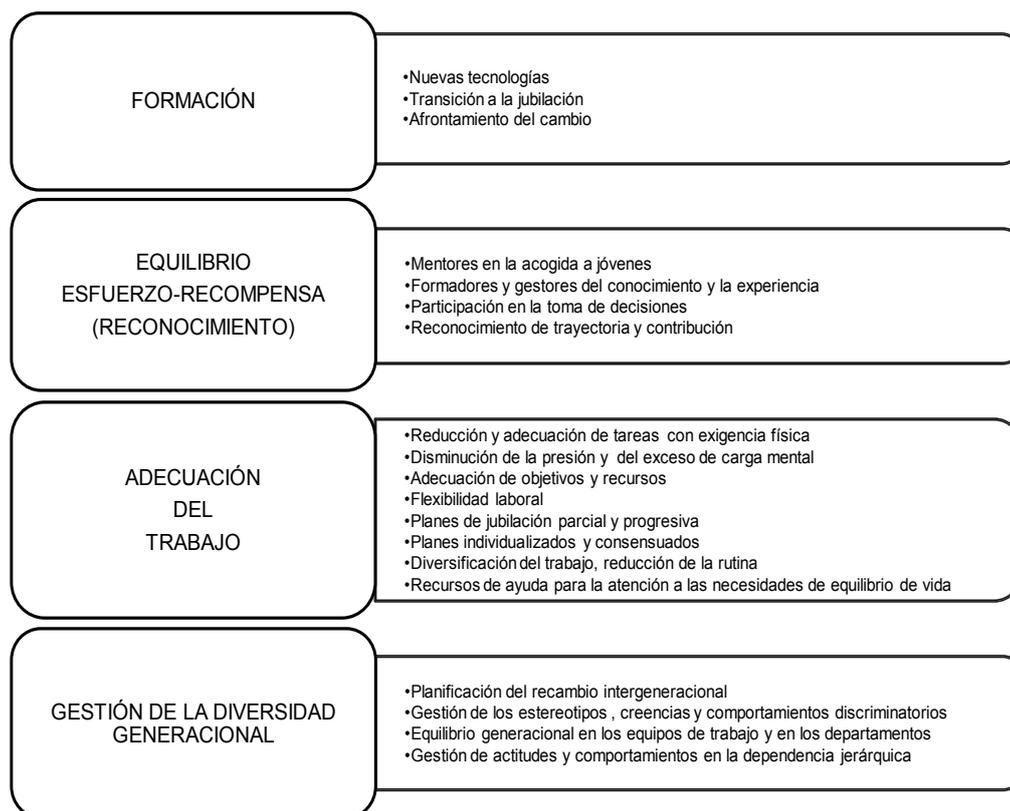
- Los factores individuales que hacen referencia a los cambios relacionados con la edad. Las vivencias que acompañan a las situaciones específicas de cambio familiar, a los cambios físicos y cognitivos, los significados que se dan a la propia experiencia, estarán muy determinados por los estilos de vida y afrontamiento individuales, anteriores a esta etapa. Estos factores orientan a estrategias de formación y de educación sanitaria que se dirijan a mejorar los recursos individuales, para la adecuación (a los requerimientos de la etapa evolutiva) y la mejora de los comportamientos de salud por parte de los trabajadores y trabajadoras de mayor edad. También, desde la intervención organizativa, se pueden desarrollar medidas que faciliten la atención de las necesidades familiares y de relación social y, con ello, disminuir la sensación de malestar y fortalecer la red de apoyo social de los trabajadores de mayor edad.

- Por último, hay otro tipo de factores que son producto de los cambios sociales, políticos, económicos y tecnológicos que se dan en el entorno más amplio; pero que necesariamente hay que tomar en consideración, ya que se concretan en muchas ocasiones en un incremento de las exigencias en la realización de l trabajo: cambios políticos que afectan e l funcionamiento de las organizaciones; cambios en la percepción y las expectativas sobre el rol de los profesionales que influyen en las demandas y la relación interpersonal; cambios en el desarrollo tecnológico que implican un aumento de las exigencias cognitivas, nuevos

aprendizajes y nuevos procesos de trabajo. El contexto laboral permite adecuar la gestión de la demanda que esos cambios implican y proporcionar recursos para su control y, por tanto, disminuir la amenaza que pueden suponer para el bienestar y la salud.

En nuestra opinión, el diseño de actuaciones orientadas a promover la continuidad laboral hasta la edad de jubilación, debería consistir en un conjunto coherente de actividades dirigidas, tanto a mejorar los aspectos organizativos que favorecen el bienestar de los trabajadores mayores, como a ayudar a la mejorar la capacidad de afrontamiento, de adaptación al cambio y de la competencia laboral de los propios trabajadores.

En este sentido, recogiendo las cuatro líneas de actuación que se desprenden del análisis de la información aportada por los grupos de trabajadores de mayor edad y teniendo en cuenta el funcionamiento organizativo, en la figura 5 se muestra las las actividades que sería necesario incorporar en un programa de Promoción de la Salud en el Trabajo dirigido a promover la continuidad laboral, con bienestar y buen estado de salud, de los trabajadores hasta la edad de jubilación.



**Figura 5: Propuesta de actividades para el desarrollo de actuaciones para la promoción del bienestar y la salud de los trabajadores de mayor edad.**

### 3.2 Limitaciones y fortalezas del estudio

Entendemos que el análisis de las necesidades expresadas por la propia población y los actores del contexto, contrastado con la información proporcionada por la revisión sistemática, puede constituir una base muy útil en el diseño de intervenciones dirigidas a promover la salud y el bienestar de los trabajadores mayores de cincuenta años, en base a necesidades detectadas y ajustadas con la situación y contextos específicos de la población estudiada.

Los resultados, metodológicamente fundamentados en los criterios de buena práctica en Salud Laboral, son transferibles como base de análisis, a diversos escenarios y contextos laborales y, como reflexión de partida, pueden ayudar en el diseño de futuras investigaciones.

En este sentido, la composición multidisciplinar del equipo de investigación, el bagaje mixto entre los perfiles de investigación, académicos y profesionales; la introducción de las perspectivas de los diferentes agentes sociales y personas clave en la toma de decisiones políticas y organizativas (*stakeholders*); son factores que han ayudado a limitar posibles sesgos de planteamiento teórico o posicionamiento ideológico. El conjunto de la experiencia aplicada de los diferentes profesionales del equipo, añade una garantía adicional para la pertinencia y viabilidad de futuras intervenciones, ya que el interés por la aplicabilidad de los resultados de investigación constituyó uno de los principales intereses de trabajo.

La situación contractual de los participantes en los grupos focales, del sector educativo y sanitario (funcionarios) es, sin duda, un factor a considerar en la generalización de los resultados. Aunque, en el mismo estudio se contrastó con los grupos de los sectores de industria y servicios, merecería a nuestro entender una mayor profundización, especialmente en los momentos actuales, en los que, con el desarrollo y consolidación de la crisis económica, han aparecido nuevos elementos que pudieran mostrarse como factores relevantes en relación a la jubilación.

La información proporcionada por este estudio cualitativo plantea nuevas posibilidades de actuación en Promoción de la Salud que necesita complementarse con estudios cuantitativos, dirigidos a comprender mejor el peso de los diferentes factores identificados en relación a la salud y el bienestar de los trabajadores mayores de cincuenta años; lo que permitirá seguir

avanzando en la mejora de los escenarios específicos de trabajo (y por tanto, de vida) de los trabajadores mayores, mediante el desarrollo y evaluación de programas basados en datos objetivos.

## **4CONCLUSIONES**

Los resultados del análisis de los grupos de discusión, son consistentes con la evidencia disponible sobre factores psicosociales y estrés laboral en la población general y congruentes con los modelos explicativos aceptados por la comunidad científica.

La información obtenida de los grupos focales nos permite, adicionalmente, una mayor comprensión de los aspectos organizativos, específicos, que el colectivo de trabajadores mayores de cincuenta años considera importantes: Gestión de las relaciones intergeneracionales, reconocimiento a la experiencia y a la aportación, inclusión de estrategias para la participación en los procesos de preparación para la jubilación, de la adaptación específica de las exigencias del trabajo en función de la edad y de las actuaciones orientadas al desarrollo de recursos de afrontamiento individual ante los requerimientos de esta etapa.

Todo ello refuerza los objetivos de nuestro estudio y es coherente con los datos proporcionados por la investigación aleatorizada con grupo control, realizada por De Boer et al. (2004) que demuestra cómo una intervención que mejora el bienestar laboral, consigue al mismo tiempo retrasar la edad de jubilación anticipada.

Así, ante la actual necesidad de prolongación de la vida laboral activa, se constata la necesidad de realizar actuaciones que permitan mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores de mayor edad y se propone que estas actuaciones deben desarrollarse, de acuerdo con los factores identificados, orientadas tanto a establecer los cambios organizativos necesarios, como al desarrollo de competencias de afrontamiento individuales y colectivas que permitan una vivencia saludable y satisfactoria de la etapa final de actividad laboral y de transición a la nueva situación de jubilación.

Se propone igualmente que el diseño de las intervenciones de Promoción de la Salud de los trabajadores de mayor edad, contemple la integración en la estructura y los procesos específicos de cada organización y se desarrollen a través de las actuaciones habituales en **salud laboral** (adecuación de la organización y procesos del trabajo a necesidades específicas de los trabajadores de mayor edad), en **formación** (desarrollo de competencias para adecuación del perfil profesional a los cambios y nuevos requerimientos), en la aplicación de políticas y estrategias de **reconocimiento y apoyo** (participación en los procesos de toma de decisiones relacionadas con la gestión de la edad, implicación en la gestión del conocimiento organizativo y validación explícita de la trayectoria y la contribución) y de **gestión de la diversidad generacional** (enfaticando los aspectos de relación intergeneracional y de funcionamiento y clima de los equipos de trabajo).

## 5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artazcoz, L., Escribà-Agüir, V., & Cortès, I. (2004). Género, trabajos y salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 18 (2), 24-35.
- Bandura A. (1987). *Pensamiento y Acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1997). Self efficacy: The exercise of control. New York: Freeman. Citado en:  
Ventura, M., Llorens, S., Salanova, M. (2005) *El rol de la autoeficacia en el estudio del “engagement”*. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I.
- Beehr, T.A. (1986). The process of retirement: A review and recommendations for future investigation. *Personnel Psychology*, 39, 31–55.
- Blanco, A., & Rodríguez-Marín, J. (2007). *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson Educación.
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud: Apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública*, 76,473-482.
- Carrasquer, P. (2009) *La doble presencia: El trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas*. (Tesis doctoral) Recuperada de la base de datos Tesis Doctorales en Red (UAB 10803/5147).
- Dahlgren G., & Whitehead M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- De Boer, A. G., van Beek, J. C., Durinck, J., Verbeek, J. H., & van Dijk, F. J. (2004). An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 61 (11), 924-929.
- De Llanos, E., Gil, C., & Crespo, ML. (2012). Trabajar más allá de los cincuenta: ¿Mito o realidad? *Catalunya Empresarial*, 9, 36-38.

- Escola d'Estiu de Salut Pública (1994). *Conclusiones del taller de formación en salud laboral*. Maó: VI Escola d'Estiu de salut Pública.
- Engbers, L. (2008). *Monitoring and evaluation of worksite health promotion programs: Current state of knowledge and implications for practice*. Geneva: World Health Organization.
- European Centre for the Development of Vocational Training (2010). *Working and ageing: Emerging theories and empirical perspectives*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurostat. European commission. Recuperado de: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>.
- Elovainio, M., Forma, P., Kivimäki, M., Sinervo, T., Sutinen, R., & Laine, M. (2005). Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work & Stress*, 19 (1), 84-92.
- Feldt, T., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Kinnunen, U., & Kokko, K. (2009). Development trajectories of Finnish managers' work ability over a 10-year follow-up period. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35 (1), 37-47.
- Fernández-Castro (2010). *Los trabajadores de mayor edad: estrategias para favorecer el mantenimiento de su capacidad laboral y su intención de mantenerse laboralmente activos (CapLab)*. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos sociales.
- Friis, K., Ekholm, O., Hundrup, Y. A., Obel, E. B., & Gronbaek, M. (2007). Influence of health, lifestyle, working conditions, and sociodemography on early retirement among nurses: The Danish nurse cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35 (1), 23-30.
- García, A., García Benavides, F., & Ruíz, C. (1997). Salud Laboral. En: F. Garcia Benavides, C. Ruiz Frutos, A.M. García García (Eds.). *Salud laboral: Conceptos y*

- técnicas para la prevención de riesgos laborales* (pp. 35-41). Barcelona: Masson.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company.
- Grau, R., Llorens, S., Burriel, R., Salanova, M., & Agut, S. (2004). Competencia percibida como mediadora entre obstáculos/facilitadores organizacionales y bienestar psicológico entre empleados de contacto directo con clientes. En: M. Salanova, R. Grau, I. Martínez, E. Cifré, S. Llorens & García-Renedo, M. (Eds.). *Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia* (pp. 187-198). Castelló de la Plana: Universitat Jaume I.  
Recuperado de: <http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/NuevosHorizontes>
- Green, L., Kreuter, M., & Deeds (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Palo Alto: Mayfields Publishing.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. (4 ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Green, L. (2013) Recuperado de <http://www.lgreen.net/precede.htm>
- Gol, J. (1976). Definición de Salud. Xè Congrés de metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Perpinyà.
- Heponiemi, T., Kouvonen, A., Vänskä, J., Halila, H., Sinervo, T., Kivimäki, M., & Elovainio, M. (2008). Health, psychosocial factors and retirement intentions among finnish physicians. *Occupational Medicine*, 58 (6), 406-412.
- Ilmarinen, J., & Tuomi, K. (1993). *Work ability index for aging workers*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series 1280*, 3- 7.
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). Recuperado de: <http://www.ine.es/inebase 2/>.
- Johnson, J., & Hall, B. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular

- disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78 (10),1338-1342
- Kantor, J. The aim and progress of psychology and other sciences. Chicago: Principia Press; 1971.
- Karasek, R., & Theorell T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York: Basic Books.
- Karpansalo, M., Manninen, P., Kauhanen, J., Lakka, T. A., & Salonen, J. T. (2004). Perceived health as a predictor of early retirement. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 30 (4), 287-292.
- Kristensen, TS. (1996). Job stress and cardiovascular disease: A theoretic critical review. *Journal of Occupational Health Psychology*,1(3):246-260.
- Lalonde M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales, 31/1995, de 8 de noviembre. BOE 269.
- McNamara, T. K., & Williamson, J. B. (2004). Race, gender, and the retirement decisions of people ages 60 to 80: Prospects for age integration in employment. *International Journal of Aging & Human Development*, 59 (3), 255-286.
- Moncada, S., Llorens, C., & Kristensen, T. S. (2002). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. ISTAS (COPSOQ). Recuperado de: [http://www.istas.ccoo.es/descargas/m\\_metodo\\_istas21.pdf](http://www.istas.ccoo.es/descargas/m_metodo_istas21.pdf)
- Morschhäuser, M., & Sochert, R. (2006). *Healthy work in an ageing Europe*. Essen: European Network for Workplace Health Promotion. Recuperado de: [http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB120190\\_Ageing\\_brochure.pdf](http://www.netzwerk-bgf.at/mediaDB/MMDB120190_Ageing_brochure.pdf)
- Navarro, V. (1998) Concepto actual de Salud Pública. En: F. Martínez, J.M. Antó, P.L.

- Castellanos, M. Gili, P, Marset, V. Navarro (Eds.). *Salud Pública* (pp.49-55). Madrid: McGraw-Hill.
- Nordenmark, M., & Stattin, M. (2009). Psychosocial wellbeing and reasons for retirement in sweden. *Ageing & Society*, 29 (3), 413-430.
- Organización Internacional del Trabajo. (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: Reconocimiento y control*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Acta de Constitución*. Nueva York: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37, 74-105.
- Piedrola, G. (2008). *Medicina Preventiva y Salud Pública* (11a. ed.). Barcelona: Elsevier Masson.
- Real Decreto 1/1994 de 20 de Julio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Real Decreto 39/1997 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo. (1997). *Declaración de Luxemburgo*. Luxembourg: European Network for Work Health Promotion. Recuperado de: [http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Documentos%20estrategicos/Ficheros/22\\_1%20Declaracion\\_%20Luxemburgo.pdf](http://www.insht.es/PromocionSalud/Contenidos/Promocion%20Salud%20Trabajo/Documentos%20ENWHP/Documentos%20estrategicos/Ficheros/22_1%20Declaracion_%20Luxemburgo.pdf)
- Rohlf, I., Borrell, C., Anitua, C., Artazcoz, L., Colomer, C., Escrivá, V., (...) & Valls-Llobet, C. (2000) La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud.

- Gaceta Sanitaria*, 14 (2):146-155.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009) *El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Madrid: Alianza Editorial.
- Salonen, P., Arola, H., Nygard, C. H., Huhtala, H., & Koivisto, A. M. (2003). Factors associated with premature departure from working life among ageing food industry employees. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 53 (1), 65-68.
- Sapolsky, R. (1995). *¿Por qué las cebras no tienen úlceras?: La guía del estrés*. Madrid: Alianza Editorial.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort /low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support and implications for prevention. En: Cooper, C. (Ed.) *Theories of Organizational Stress* (pp. 190-204). Oxford: Oxford University Press.
- Siegrist, J., & Marmot M. (2004) Health inequalities and the psychosocial environment: Two scientific challenges. *Social Science & Medecine*; 58:1463-73.
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., von dem Knesebeck, O., Jürges, H., & Börsch-Supan, A. (2007). Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees: Baseline results from the SHARE study. *European Journal of Public Health*, 17 (1), 62-68.
- Solé, M. D. (2006, Mayo). Edad y Trabajo: Intervenciones Sanitarias. Póster presentado en el IV Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Labores. ORP. Sevilla.
- Soler, P., & Enrique, A.M. (2012) Reflexión sobre el rigor científico en la investigación cualitativa. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 18, 879-888.
- Suárez, M. (2005) *El grupo de discusión: Una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: Laertes.

- Sutinen, R., Kivimäki, M., Elovainio, M., & Forma, P. (2005). Associations between stress at work and attitudes towards retirement in hospital physicians. *Work & Stress, 19* (2), 177-185.
- Ventura, M., Llorens, S., & Salanova, M. (2005) *El rol de la autoeficacia en el estudio del engagement*. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I. Recuperado de: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi12/4.pdf>
- Wang, M., & Shultz, K. (2010). Employee retirement: A review and recommendations for future investigation. *Journal of Management, 36*, 172-206
- Westerlund, H., Kivimaki, M. J., Singh-Manoux, A., Melchior, M., Ferrie, J. E., Pentti, J. (...) & Vahtera, J. (2009). Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study. *Lancet, 374*, 1889-96. doi:10.1016/S0140-6736(09)61570-1

## **6 ANEXOS**

## **6.1 Anexo 1: Autorización para la utilización de la información CAPLAB**

## **6.2 Anexo 2: Solicitud de colaboración de empresas e instituciones**

### **6.3 Anexo 3: Invitación a los grupos de trabajadores mayores de 50 años**

#### **6.4 Anexo 4: Invitación al grupo de estudiantes universitarios**

## **6.5 Anexo 5: Invitación al grupo de estudiantes de dirección**

## **6.6 Anexo 6: Invitación al grupo de expertos y directivos**

## **6.7 Anexo 7: Documento de consentimiento informado**

## **6.8 Anexo 8: Guión del desarrollo de la sesión de los grupos focales**

## **6.9 Anexo 9: Glosario de categorías de análisis de los grupos focales**