El ICT, ajuste de la capacidad de trabajo.

La dimensión que ha adquirido el concepto de salud en los últimos años (buen estado físico, mental y social), incorpora la influencia de las condiciones de trabajo como componentes fundamentales de la calidad de vida. De ahí que dentro de la seguridad y salud laboral un desafío importante consista en saber si existen factores influyentes que puedan estimular o impedir el desarrollo de las tareas de los trabajadores y trabajadoras a lo largo de su vida laboral y condicionar su salud en el futuro.

Por otra parte, la población laboral europea envejece, con una tasa de dependencia prevista para lo 2045 de 9 a 1, es decir, por cada trabajador/a en activo habrá 9 que no lo serán por lo que el 10% de la población deberá ser capaz de mantener al 90% de la población restante. La prolongación de la vida laboral se presenta como una de las medidas a tener en cuenta para paliar este desequilibrio.

En este contexto, conocer los aspectos que contribuyen a la capacidad de trabajo, identificar colectivos de menor capacidad, y sobre todo **identificar los factores que influyen en la capacidad de trabajo**, cobran vital importancia.

Uno de los expertos en **capacidad del trabajo**, el Dr. finlandés Juhani Ilmarinen, la define como *“el potencial de una persona, hombre o mujer, de realizar una determinada tarea en un tiempo determinado. El desarrollo de la capacidad funcional debe ser acorde con las exigencias del trabajo”*. A principios de la pasada década, un equipo de expertos en medicina del trabajo del *Finnish Institute of Occupational Health* desarrolló el **Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) o Work Ability Index (WAI)**.

La implementación de este Índice se fundamenta en la salud de los trabajadores/as, el proceso de envejecimiento de la población activa, el mantenimiento del personal productivo y la calidad de vida en el momento de su jubilación.

El Índice de Capacidad de Trabajo puede evaluarse mediante una encuesta subjetiva que consta de siete ítems. Su puntuación varía entre 7 y 49, cuanto más alta mejor. Las escalas de puntuación posibles son *deficiente, moderado, bueno y excelente*.

Los siete ítems del cuestionario están relacionados con los siguientes aspectos:

1. Evaluación de la actual capacidad de trabajo en comparación con la mejor de toda la vida laboral.
2. Capacidad de trabajo en relación con las demandas físicas, mentales o ambas.
3. Número de enfermedades actuales diagnosticadas.
4. Estimación de la pérdida de trabajo debido a la enfermedad.
5. La falta al trabajo durante los últimos doce meses.
6. El pronóstico de su propia capacidad de trabajo en los próximos dos años.

7. Recursos mentales.

Se debe tener en cuenta que unos **valores bajos en el ICT no indican una incapacidad individual sino una incongruencia del trabajo actual y la capacidad del trabajador/a frente a ese trabajo en concreto en el futuro.**

Como se puede apreciar en los gráficos¹, el problema se presenta cuando **las demandas del trabajo permanecen constantes a lo largo del tiempo mientras que las capacidades funcionales de los trabajadores/as van, en general, disminuyendo con la edad.**

El punto de confluencia de las dos líneas, marcado en rojo, indica que **el trabajador/a no será capaz de llevar a cabo sus tareas como venía realizando anteriormente.**

La solución se presentaría en la gráfica coloreada que representa una **adecuada gestión de la edad** en la que las demandas del trabajo se adaptan a la reducción de capacidades como consecuencia del envejecimiento, hecho que evitará el abandono prematuro del puesto de trabajo por parte del trabajador/a.

El ICT ha mostrado una alta predicción de la incapacidad y la mortalidad en términos generales en trabajadores mayores de 55 años a través del estudio finlandés a lo largo de 11 años. *Resulta interesante complementarlo como parte del examen de salud de trabajadores y trabajadoras para obtener información de la capacidad de trabajo y evaluar las necesidades de adaptación.*

Dentro de la extensa investigación realizada por el Instituto finés de la Salud Laboral en Helsinki

(http://www.ttl.fi/en/health/wai/multidimensional_work_ability_model/pages/default.aspx)

sobre la capacidad de trabajo de trabajadores y trabajadoras basado en estudios desarrollados desde los años 90 en sectores industriales diferentes y entre diferentes grupos de edad, se

identifican los factores fundamentales que afectan a la capacidad de trabajo de los trabajadores/as de edad avanzada.

El trabajo se realiza desde un punto de vista amplio que abarca los diferentes aspectos que rodean a las personas, no se centran sólo en el lugar y procesos del trabajo. Esta imagen multidimensional de la capacidad de trabajo tiene en cuenta tanto factores relacionados con el ambiente de trabajo como también de fuera del trabajo. Los resultados se expresan de una manera original como una casa de cuatro plantas que describen las distintas dimensiones de la capacidad de trabajo en sus pisos, pero también el ambiente que rodea esa casa.

(Imagen procedente del artículo *Promoción del envejecimiento activo en el trabajo* ².)

Como vemos, las tres plantas inferiores describen los recursos individuales de los trabajadores/as. La primera, su salud, sus capacidades funcionales; la segunda, su nivel de competencia, aptitud o formación para la realización del trabajo; en la tercera entraríamos en el plano de la motivación, actitudes y valores, ya de carácter más subjetivo. En la cuarta planta estarían los aspectos relacionados con la comunidad de trabajo y las relaciones laborales, el estilo de liderazgo, etc.

Desde la tercera planta, como decimos, de carácter más subjetivo, sale un balcón desde el que el trabajador/a puede ver su entorno más cercano a su lugar de trabajo. La familia y su

comunidad más inmediata, factores que afectan a diario a la capacidad de trabajo y no deben ser olvidados.

El estilo de vida y los entretenimientos saludables refuerzan la salud y las capacidades funcionales. Las redes personales y las interacciones sociales refuerzan los valores, las actitudes y la motivación. Por lo tanto, *los factores ajenos al propio lugar de trabajo repercuten en la capacidad de trabajo mejorándola o deteriorando ese equilibrio entre trabajo y recursos individuales.*

Las escaleras indican que todos estos elementos están relacionados e interactuando entre sí. La capacidad de trabajo, en este estudio, se concibe como el **equilibrio entre el trabajo y las capacidades individuales, cuando el trabajo y los recursos individuales encajan bien, la capacidad de trabajo es buena.**

Como decíamos, la tercera planta representa una dimensión más subjetiva del trabajo por parte del trabajador/a, sus opiniones y sentimientos relacionados con distintos factores relacionados con su trabajo diario. La interacción más fuerte se da entre la tercera y la cuarta planta, tanto en sentido ascendente como descendente. Las experiencias positivas y negativas en el trabajo entran en el tercer piso y luego se ponderan de manera positiva o negativa, repercutiendo en el ambiente y condiciones de trabajo.

Los resultados del estudio indican que a pesar de que las diferencias individuales en la capacidad de trabajo aumentan con la edad, la población trabajadora, tanto hombres como mujeres, mayores de 45 años de edad presentan una marcada disminución de su ICT tanto en puestos de trabajo manuales como administrativos. Entre el 15 y el 30% de los trabajadores de más de 45 años presentan un ICT moderado o deficiente por lo que corren el riesgo de perder su capacidad de trabajo en el caso de que no se adopten medidas preventivas y correctoras adecuadas que ajusten las demandas a las capacidades.

La vida laboral parece tener un recorrido propio al margen de las personas que la desarrollan, de sus procesos vitales y de su envejecimiento. Es por eso que el tercer piso de la casa recibe una puntuación negativa y los trabajadores y trabajadoras de edad avanzada consideran que su capacidad de trabajo está empeorando. Esto se debe a dificultades en la adaptación de los cambios en el trabajo a los cambios en los recursos individuales.

LA PROMOCIÓN DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO

Este trabajo nos desvela algunos de los mecanismos a tener en cuenta para una adecuada gestión de la edad, la promoción de la capacidad de trabajo y el envejecimiento activo.

PROMOCIÓN DE LA PRIMEIRA PLANTA: salud y capacidades funcionales.

- Promoción de hábitos de vida saludables y estilo de vida saludable.
- Medidas preventivas y proactivas en el campo de la seguridad y salud en el trabajo. Los expertos en Medicina del Trabajo deben tener en cuenta las cuestiones referidas al

envejecimiento y la salud. El conocimiento de los posibles ajustes necesarios debido a los cambios en la salud y en las capacidades funcionales motivados por la edad.

- Buena gestión de los posibles problemas de salud con una atención médica rápida y eficaz.

PROMOCIÓN DE LA SEGUNDA PLANTA: competencia

- Mantenimiento de la competencia profesional por medio de la actualización continua de las destrezas con mecanismos adecuados de formación en el puesto de trabajo, cursos especiales de formación teniendo en cuenta los cambios en el proceso de aprendizaje derivados de la edad.

El aprendizaje idóneo y adaptado durante el envejecimiento es un importante factor de éxito en el envejecimiento activo.

PROMOCIÓN DE LA TERCERA PLANTA: valores, actitudes, motivación.

El tercer piso es susceptible de intervenciones indirectas enfocadas a mejorar las actitudes y la motivación. Los trabajadores/as son los últimos responsables de sus propios valores y actitudes personales.

- Conseguir el compromiso y la participación individual del trabajador/a es un indicador clave para obtener una buena puntuación en la tercera planta. Las acciones deben centrarse principalmente en el personal con cualificación más baja.
- Las mejoras en las destrezas influyen positivamente así como las medidas enfocadas a potenciar el equilibrio entre la mentalidad de cara a el trabajo, los asuntos familiares y las relaciones sociales.
- Las personas deben sentirse respetadas, confiadas y apoyadas en condiciones de trabajo exigentes o difíciles.
- La comunicación y el diálogo frecuente con los supervisores, así como un trato justo y tolerancia cero con la discriminación por razón de edad ayudan en este tercer piso.

PROMOCIÓN DE LA CUARTA PLANTA: trabajo, comunidad de trabajo, liderazgo.

Es la planta más amplia en cuanto a acciones directas que se pueden desarrollar en el campo de los recursos humanos y la salud laboral. Comprende el entorno de trabajo (física, mental, social).

- En este piso afectan la organización, equipos y tiempos de trabajo. Los directivos y supervisores desarrollan una labor importante así como los responsables de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- Deben tenerse en cuenta las grandes diferencias individuales en materia de capacidades funcionales y de salud de los trabajadores/as, las enfermedades, discapacidades o las cuestiones de género.
- La adaptación del trabajo a las capacidades, destrezas y estado de salud de cada trabajador/a debe ser un proceso continuo y dinámico, basado en una evaluación adecuada de los riesgos.
- La adaptación al estado de salud y las necesidades de los trabajadores y trabajadoras de edad avanzada no debe ser una carga puntual adicional, debe estar prevista y trabajada previamente aunque luego se adapte a cada caso particular.

MEDIDAS

Algunas medidas relacionadas con la adaptación del trabajo a las capacidades funcionales en relación con la edad pasa, como casi siempre, por trabajar para que las personas estén dispuestas a hacerlo, trabajar la motivación aplicando **primero las reformas positivas y luego las negativas**. Estas reformas positivas están dirigidas a **conseguir que las personas puedan, quieran y tengan la posibilidad de trabajar más tiempo**. Son necesarios modelos innovadores enfocados a mantener la salud de los trabajadores/as y de adaptación de los puestos de trabajo, previamente al aumento obligado de la edad de jubilación. Los planes de prevención y equipos de RRHH deben ser sensibles a la cuestión de la edad y buscar el equilibrio entre las exigencias del trabajo a las capacidades de las personas.

ALGUNOS EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS Y MEDIDAS CON UN ENFOQUE POSITIVO SERÍAN:

- Poner en práctica campañas de hábitos de vida saludables relacionados con los puntos débiles que pueden derivar del trabajo (programas de ejercicio físico, etc.) y adaptados a las diferentes generaciones.
- Poner en práctica medidas de gestión del estrés laboral adaptados a la edad.
- Horarios de trabajo flexibles.
- Consideración de los riesgos para la salud al programar los turnos de trabajo.
- Reducción de la carga de trabajo con la edad.
- Introducción de pausas breves en los procesos de trabajo.
- Ofrecer a los trabajadores/las más tiempo libre.

- Disponibilidad de más días libres para trabajadores/as a partir de una determinada edad de los que pueden disponer después de períodos de trabajo intenso.
- Reducción de la jornada de trabajo un 20% y del salario un 10%, conservando el 100% de la pensión.
- Planes de transferencia de conocimientos entre las diferentes generaciones (programas de mentores o tareas compartidas entre trabajadores/as jóvenes y mayores aprovechando sus diversas fortalezas.)

Experiencias en diversas empresas muestran que con la implantación de algunas de estas medidas se puede conseguir un retraso voluntario de 3 años en la edad de jubilación.

El método más sencillo y eficaz para identificar las necesidades de los T+55 es preguntarles cómo les gustaría cambiar y mejorar su trabajo.

Para prolongar la vida laboral no debemos olvidar que el control de riesgos y la vigilancia de la salud deben comenzar de forma rigurosa desde el primer puesto de trabajo. El envejecimiento activo pasa por cuidar a los trabajadores/as desde su juventud.

Fontes:

1. *Work Ability Index: Una útil herramienta para la gestión de la edad en las organizaciones.* Nuria Fortún. Médico del Trabajo. Experta en Empresa Saludable. PrevenBlog; 21 enero de 2016.

2. *Promoción del envejecimiento activo en el trabajo.* Prof. Juhani Ilmarinen, JIC Ltd, Centro de Investigación en Gerontología de la Universidad de Jyväskylä, Instituto de Salud en el Trabajo de Finlandia (1970-2008). Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 2012