

PRIMER ESTUDIO EN ESPAÑA SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR INTERGENERACIONAL EN EL ÁMBITO LABORAL BASADO EN EL MODELO SALUTOGÉNICO, ELABORADO POR EL OBSERVATORIO GENERACIÓN & TALENTO Y SU SOCIO ACADÉMICO LA UNIVERSIDAD EUROPEA



ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR INTERGENERACIONAL

ANÁLISIS DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES EN EL TRABAJO Y CÓMO DESARROLLAR SU SALUD POSITIVA EN EL ÁMBITO LABORAL

ObservatorioGT
Generación y Talento

SOCIO ACADÉMICO:



PARTNER TÉCNICO:

criteria

SOCIOS COLABORADORES:





ESTUDIO

SALUD Y BIENESTAR INTERGENERACIONAL

ANÁLISIS DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR DE LAS
GENERACIONES EN EL TRABAJO Y CÓMO DESARROLLAR SU SALUD
POSITIVA EN EL AMBITO LABORAL

No está permitida la reproducción total o parcial de este informe, ni su tratamiento informático de ninguna forma o cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de la **Asociación 50Plus Think Tank** impulsora del Observatorio Generación & Talento y de este estudio, así como de los autores. Reservados todos los derechos, incluido el derecho de venta, alquiler, préstamo o cualquier otra forma de cesión del uso del ejemplar.

Asociación 50Plus Think Tank, respeta íntegramente los textos de los autores: José Miguel Camacho, Juan Luís González, Ignacio Galeano, Mónica García, Ángeles Alcázar García y Elena Cascante Pérez.

ÍNDICE



PRÓLOGO	05
1. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO	07
1.1. PRESENTACIÓN DEL OBSERVATORIO GENERACIÓN Y TALENTO	07
1.1.1. Su razón de ser	07
1.1.2. Órganos de trabajo	08
1.1.3. Quiénes somos	09
1.2. MARCO TEÓRICO	11
1.2.1. Diversidad generacional, una realidad	11
1.2.2. La gestión de la diversidad generacional	16
1.2.3. Salud y bienestar	17
1.2.4. Modelo salutogénico	20
2. DEFINICIÓN DEL ESTUDIO	23
2.1. OBJETIVOS	25
2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.3. PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS	28
2.3.1. Recogida de datos voz empleados y voz empresas	28
2.3.2. Recogida de datos voz de RR.HH. y Salud Laboral	30
2.3.3. Recogida de datos voz Comité de Expertos	31
2.4. METODOLOGÍA DE TRABAJO	33
2.4.1. Entrevistas en profundidad y focus groups	34
2.4.2. Workshops con las empresas: profesionales de RR.HH y Salud Laboral	36
2.4.3. Workshops Comité de expertos	40
2.5. MUESTRA DEL ESTUDIO	41
2.5.1. Empresas participantes en el estudio	41
2.5.2. Empleados participantes: focus groups y entrevistas	41
2.5.3. Profesionales de RR.HH. y Salud laboral participantes en workshops	41
2.5.4. Comité de expertos: workshops	42
2.6. PROCESO DE ANÁLISIS	42
2.7. CARÁCTER DIFERENCIAL DEL ESTUDIO	42
2.8. EQUIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3. SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES	45
3.1. GENERACIÓN TRADICIONAL	45
3.1.1. Contexto generacional	45
3.1.2. Percepción de su salud y bienestar	48
3.1.3. Mapa de recursos internos y externos que apoyan o dificultan su salud y bienestar	55
3.1.4. Capacidad y sentido de coherencia para favorecer su salud y bienestar	61
3.1.5. Activos y programas para prevenir y potenciar la salud y bienestar de la generación tradicional	65
3.1.6. Conclusiones generales salud y bienestar generación tradicional	82
3.2. GENERACIÓN BABY BOOMER	84
3.2.1. Contexto generacional	84
3.2.2. Percepción de su salud y bienestar	86
3.2.3. Mapa de recursos internos y externos que apoyan o dificultan su salud y bienestar	95
3.2.4. Capacidad y sentido de coherencia para favorecer su salud y bienestar	102
3.2.5. Activos y programas para prevenir y potenciar su salud y bienestar	105
3.2.6. Conclusiones generales salud y bienestar Generación Baby Boomer	122

3.3. GENERACIÓN X	125
3.3.1. Contexto generacional.....	125
3.3.2. Percepción de su salud y bienestar	127
3.3.3. Mapa de recursos internos y externos que apoyan o dificultan su salud y bienestar	136
3.3.4. Capacidad y sentido de coherencia para favorecer su salud y bienestar.....	144
3.3.5. Activos y programas para prevenir y potenciar su salud y bienestar	150
3.3.6. Conclusiones generales salud y bienestar Generación X.....	163
3.4. GENERACIÓN Y	165
3.4.1. Contexto generacional.....	165
3.4.2. Percepción de su salud y bienestar	167
3.4.3. Mapa de recursos internos y externos que apoyan o dificultan su salud y bienestar	174
3.4.4. Capacidad y sentido de coherencia para favorecer su salud y bienestar.....	181
3.4.5. Activos y programas para prevenir y potenciar su salud y bienestar	187
3.4.6. Conclusiones generales salud y bienestar Generación Y.....	203
3.5. GENERACIÓN Z	205
3.5.1. Contexto generacional.....	205
3.5.2. Percepción de su salud y bienestar	207
3.5.3. Mapa de recursos internos y externos que apoyan o dificultan la salud y bienestar	216
3.5.4. Capacidad y sentido de coherencia para favorecer su salud y bienestar.....	224
3.5.5. Activos y programas para prevenir y potenciar su salud y bienestar	229
3.5.6. Conclusiones generales salud y bienestar Generación Z.....	244
4. COMPARATIVA DE SALUD Y BIENESTAR INTERGENERACIONAL	247
4.1. COMPARATIVA SALUD Y BIENESTAR	247
4.1.1. Voz empleados. Comparativa salud generaciones	247
4.1.2. Voz empresa. Comparativa salud generaciones	253
4.1.3. Voz expertos. Comparativa salud generaciones	263
4.2. MAPA DE RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE APOYAN O DIFICULTAN LA SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES	269
4.2.1. Recursos personales de resistencia y factores de protección antes el estrés y los desafíos de la vida. Voz empleados.....	269
4.2.2. Recursos personales de resistencia y factores de protección antes el estrés y los desafíos de la vida. Voz empresas.....	275
4.3. CAPACIDAD DE LAS GENERACIONES PARA MANEJAR SUS RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS Y FAVORECER SU SALUD Y BIENESTAR	283
4.3.1. Sentido de coherencia, comprensibilidad, manejabilidad y significatividad de sus recursos. Voz empleados.....	283
4.3.2. Sentido de coherencia, comprensibilidad, manejabilidad y significatividad de sus recursos. Voz empresas.....	287
5. CONCLUSIONES GENERALES DEL ESTUDIO	291
5.1. SALUD Y BIENESTAR INTERGENERACIONAL	291
5.2. RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS QUE FAVORECEN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES	292
5.3. CAPACIDAD PARA GESTIONAR LOS RECURSOS	294
5.4. PROGRAMAS EXISTENTES Y DEMANDADOS EN LAS EMPRESAS.....	295
6. BIBLIOGRAFÍA	296
7. ÍNDICE DE AUTORES	297
ANEXO 1: CATÁLOGO DE MEDIDAS SALUD Y BIENESTAR INTERGENERACIONAL	304
ANEXO 1.1. CATÁLOGO DE MEDIDAS SALUD Y BIENESTAR GENERACIÓN TRADICIONAL	304
ANEXO 1.2. CATÁLOGO DE MEDIDAS SALUD Y BIENESTAR GENERACIÓN BABY BOOMER	314
ANEXO 1.3. CATÁLOGO DE MEDIDAS SALUD Y BIENESTAR GENERACIÓN X.....	327
ANEXO 1.4. CATÁLOGO DE MEDIDAS SALUD Y BIENESTAR GENERACIÓN Y	335
ANEXO 1.5. CATÁLOGO DE MEDIDAS SALUD Y BIENESTAR GENERACIÓN Z	345



PRÓLOGO



Ángeles Alcázar

Vicepresidenta Asociación 50plus
y Socia Directora Observatorio GT

Elena Cascante

Presidenta Asociación 50plus
y Socia Directora Observatorio GT



El Observatorio Generación & Talento es un órgano para la investigación, análisis y formación en materia de diversidad generacional, con el fin de aportar herramientas efectivas a las organizaciones, para la gestión de las personas desde su realidad generacional, incidiendo con un impacto positivo, tanto en el bienestar y la empleabilidad, como en la productividad y competitividad de las empresas.

Nuestra visión es que las principales dimensiones de la gestión de personas tienen que dar respuesta a la realidad vital y profesional de las cinco generaciones que actualmente confluyen en el ámbito laboral. Por ello, entendemos que es fundamental abordar con rigor y solvencia el estudio de cómo gestionar el cruce de la diversidad generacional en relación con los aspectos prioritarios, como los procesos de selección, la trasmisión de valores y cultura, la calidad directiva, la formación y el desarrollo de carrera, la salud y el bienestar y la conciliación de la vida personal y profesional.

Hemos recibido un excelente feedback por la contribución que han significado para las empresas y sus líderes los estudios anteriores: Diagnóstico de la Diversidad Generacional: análisis del talento Intergeneracional ©2017 con la colaboración de la Universidad Pontificia de Comillas ICAI-ICADE, y Liderazgo Intergeneracional: análisis de los comportamientos directivos por cada generación de managers ©2020 con la colaboración de la Universidad Europea. En consecuencia, se decidió en el marco del Comité Promotor del Observatorio Generación & Talento, que el siguiente estudio fuera sobre Salud y Bienestar Intergeneracional, con la colaboración de la Universidad Europea como socio académico y Critería Recursos Humanos como partner técnico, con el objetivo de ir dando respuestas cada vez más amplias al estudio y análisis de la transversalidad de la diversidad generacional en las organizaciones.

Ante la necesidad de concretar el alcance, los objetivos y la metodología del estudio se constituyó un Comité de Expertos de Salud y Bienestar Intergeneracional, formado por un equipo multidisciplinar de líderes de opinión y profesionales del mundo académico, servicios de prevención de riesgos laborales propios y ajenos, organizaciones profesionales de psicología, instituciones públicas de salud, mutuas de accidentes de trabajo y profesionales de la sanidad pública.

La planificación de la investigación hizo que se decidiera abordar el trabajo de Salud y Bienestar Intergeneracional desde el enfoque del Modelo Salutogénico, ya que en la actualidad se ha convertido en un paradigma de referencia para la promoción de la salud.

Este modelo se centra en la autopercepción que tienen las personas sobre su salud y bienestar y en la necesidad de identificar los recursos que poseen (económicos, conocimiento, experiencia, autoestima, hábitos saludables,



compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones, visión de la vida, etc.), así como en la capacidad de utilizarlos a su favor. Si un individuo tiene este tipo de recursos a su disposición, tiene más oportunidades para hacer frente a los distintos desafíos que puede sufrir a lo largo de su vida y para prevenir y favorecer su calidad de vida y bienestar, minimizando la deriva hacia la enfermedad.

La nueva concepción salutogénica, que da base al estudio, entusiasmó a todo el equipo de investigación, pues por un lado, ofrecía la posibilidad de conocer cuál es la autopercepción que tiene cada una de las generaciones sobre su salud y bienestar. Por el otro, permite comprender que la salud es una habilidad que se puede desarrollar y, por lo tanto, da la oportunidad a las personas y a las organizaciones de ser agentes activos para potenciar su salud de manera positiva, en oposición al método tradicional reactivo y centrado en la enfermedad.

Podemos decir con satisfacción, que esta investigación es el primer estudio que aborda la autopercepción de la salud y el bienestar de las cinco generaciones de trabajadores desde una perspectiva salutogénica, basada en una metodología cualitativa y holística. Durante la investigación, hemos escuchado y analizado los comentarios de los empleados de las cinco generaciones, de los representantes de recursos humanos y salud laboral de las 28 organizaciones participantes y la de los miembros de un comité de expertos de reconocido prestigio.

Confiamos en que la relevancia y la utilidad de la información que se aporta en este estudio colabore para que las empresas puedan poner en marcha programas dirigidos específicamente a cada generación, que con seguridad contribuirán a una mejora en el bienestar y salud de los empleados, y globalmente, de las organizaciones de las que forman parte.



1. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO

1.1. PRESENTACIÓN DEL OBSERVATORIO GENERACIÓN Y TALENTO



1.1.1. SU RAZÓN DE SER

Asociación 50Plus Think Tank

La Asociación 50Plus Think Tank es una organización privada, independiente y sin ánimo de lucro de ámbito nacional que impulsa el Observatorio Generación y Talento.

El Observatorio Generación y Talento

Es un órgano para la investigación, análisis y formación en materia de diversidad generacional y su impacto en la realidad social, económica y laboral en las organizaciones.

Misión

Proporcionar a los líderes empresariales los medios formativos y de investigación que les permitan gestionar la diversidad generacional como una herramienta de éxito en:

- La dirección de sus organizaciones.
- El desarrollo de las personas que componen su capital humano.
- La gestión del conocimiento de su negocio.

Objetivo

Promover la gestión activa de la diversidad generacional entre las empresas y extraer indicadores que aporten conclusiones y proyecciones en términos de rentabilidad y competitividad, para demostrar las relaciones causa-efecto que tienen las políticas, según sea la edad de las personas.

- Convertirse en el análisis de referencia en el ámbito de la diversidad generacional en España.
- Conocer el estado de la gestión de la diversidad en las empresas españolas.



- Proporcionar información que sirva de base para el diseño, la ejecución y la mejora de los programas de gestión del conocimiento y del talento a largo plazo en la empresa.
- Impulsar la diversidad generacional y las buenas prácticas dentro de las empresas.
- Comprobar cómo y en qué medida la gestión de la diversidad generacional supone una mejora para la empresa a nivel humano y de resultados.
- Asesorar a las empresas en la implantación y el avance de programas, actividades y políticas en materia de diversidad generacional.

Actividades

El Observatorio Generación & Talento pone en marcha diferentes actividades con el fin de promover la gestión de la diversidad entre las organizaciones. Destacamos:

- Elaboración, publicación y divulgación del Código de Principios de Diversidad Generacional para promocionar la adhesión de Entidades Firmantes.
- Foros del Observatorio Gestión y Talento: a través de distintos talleres monográficos se abordan soluciones y se aportan herramientas para la gestión de la diversidad generacional y el talento en las organizaciones.
- Encuentros de *benchmarking* para compartir buenas prácticas y potenciar la mejora continua entre las organizaciones.
- Estudios e investigaciones aplicadas para el análisis de las políticas y mejores prácticas desarrolladas en los ámbitos público y privado de la diversidad generacional.
- Elaboración de un @Book Blanco de la Gestión de la Diversidad Generacional, con la finalidad de incluir en forma continuada las principales directrices, programas y políticas que den respuesta a un modelo de gestión integral.

1.1.2. ÓRGANOS DE TRABAJO





El Observatorio cuenta con las siguientes figuras y órganos de trabajo:

- **Comité Director:** formado por los Socios Directores para la dirección y coordinación de todas las actividades comprendidas en el Observatorio.
- **Comité Promotor:** formado por los Socios Directores y Socios Colaboradores, que evalúan las acciones realizadas y analizan las posibilidades y propuestas, tanto operativas como estratégicas.
- **Consejo Asesor:** formado por el Comité Director, Comité Promotor y otras organizaciones, entidades o personas físicas que sean referentes en la gestión de la diversidad. Tiene como misión orientar al Comité Promotor y de Dirección del Observatorio acerca de los aspectos más relevantes a abordar en el desarrollo de su actividad.
- **Red de Empresas:** formada por entidades que trabajan de manera conjunta, con expertos y líderes de opinión, para avanzar en la gestión de la diversidad generacional.

1.1.3. QUIÉNES SOMOS

Comité de Dirección
Socias Directoras



Asociación 50plus

Organización impulsora
Observatorio GT

Elena Cascante

Presidenta Asociación 50plus y
Socia Directora Observatorio GT



Ángeles Alcázar

Vicepresidenta Asociación 50plus
y Socia Directora Observatorio GT

ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES

Socios Colaboradores

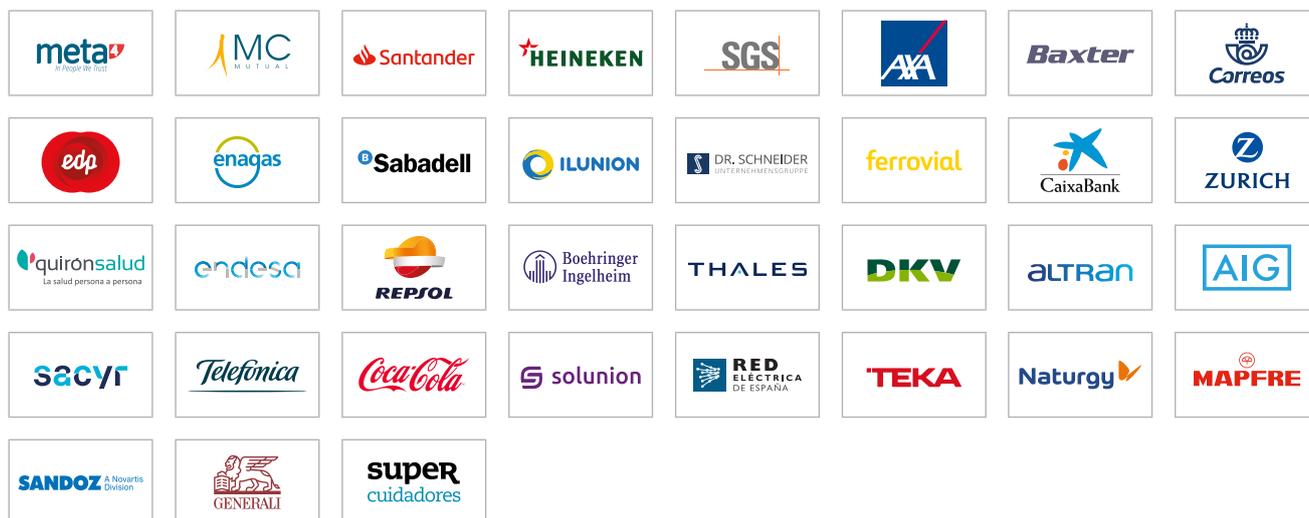
	MAPFRE		Repsol		Banco Santander
	CaixaBank		Naturgy		Generali
	Sandoz Farmacéutica		Ferrovial		Enagás
	ICAE - ICADE		SUPERCUIDADORES		Universidad Europea de Madrid
	Telefónica				

Consejo Asesor

	José Morejón Banco Santander		Alberto Ogando Generali		Iñigo Sagardoy Sagardoy Abogados		Inocente Gómez Bordonado SECOT		Uxio Malvido LafargeHolcim
	Silvia Lázaro Ferrovia		Joaquín Hormaechea Repsol		Rafael Cabarcos Aedipe Centro		Rafael Herráiz Cooperación Internacional		Jesús Vega Escritor y Conferenciante
	Susana Toril Enagás		María del Carmen Martín Telefónica		Ricard Alfaro Aedipe Cataluña		Miguel López Universia		Javier Sánchez Recruitery.jobs
	Clara Boada CaixaBank		Pedro César Martínez ICAI - ICADE		Javier Garilleti DIRSE		Marcos González Corresponsables		Jose Mª Gasalla Escritor y Conferenciante
	Anastasia de las Peñas Mapfre		Marta Muñoz Schiller International University		José Mª San Segundo Merco		Maite Sáenz Observatorio RRHH		
	Francisco Lacalle Sandoz		Aurelio López Super Cuidadores		José Luis Casero ARHOE				
	Carmen Fernández Naturgy		Paola del Río ILUNION		Juan Alfaro Club Excelencia Sostenibilidad				



Red de Empresas



1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. DIVERSIDAD GENERACIONAL, UNA REALIDAD

Posiciones generacionales

El Observatorio Generación y Talento ha decidido trabajar con unas posiciones generacionales similares a las que se pueden observar en la literatura norteamericana, aunque es necesario advertir que nuestra historia en la segunda mitad del siglo XX fue peculiar y muy diferenciada del resto de Occidente, lo que hace que haya algunas diferencias, sobre todo en las dos primeras generaciones.

La historia de la última mitad del siglo XX en Europa está determinada por la segunda guerra mundial y su posguerra. En cambio, en España el hecho condicionante es la Guerra Civil que, aunque terminó antes, generó una posguerra más larga, con una dictadura militar que acrecentó el desfase entre España y sus vecinos.

En nuestro país, esta circunstancia hace que los años de recuperación después del desastre se alarguen y que, por lo tanto la señal o el estallido demográfico de esa recuperación se haya retrasado, llegando a finales de los '60.

El comienzo de la década de los '70 es también el comienzo del cambio en España, ya que poco a poco se incorpora social y económicamente a la modernidad desarrollada de las economías posindustriales. Esa frontera es la que hemos señalado como la que separa la generación del estallido demográfico con la siguiente, la conocida como X.



t

**Tradicionalistas: Nacidos antes de 1955**

Son hijos de la posguerra. Nacen en años duros, viven en un régimen autoritario y luego, en mayor o menor medida, son los artífices de la transición española. Crecieron en una sociedad de escasez y austeridad y fueron educados en una cultura de esfuerzo y dedicación.

bb

**Baby Boomers: 1956 – 1970**

Esta etapa comienza con el desarrollismo en España y se inicia el llamado «Plan nacional de estabilización económica», continuando con el atentado a Carrero Blanco y la apertura de Arias Navarro. Un final clínico del régimen, que necesita mostrarse fuerte para esconder su debilidad, el proceso de Burgos. La adolescencia de esta generación y la del país coinciden con una nueva apertura cultural hacia la libertad de pensamiento.

x

**Generación X: 1971-1981**

Nacidos en la transición española, viven en una democracia que se afianza con una larga estabilidad. Su infancia y adolescencia están influidas por los doce años del gobierno de Felipe González, el éxito de la primera transición y la modernización definitiva de España.

y

**Generación Y: 1982-1992**

Son los nacidos en plena modernización que culmina con las Olimpiadas y la Exposición Universal de Sevilla. Durante su infancia y adolescencia, se da un crecimiento económico acelerado y son la primera generación que crece con internet y las redes sociales.

z

**Generación Z: 1993**

Nacidos en la globalización y el cambio de milenio, su adolescencia coincide con la crisis económica, están terminando sus estudios universitarios y se están encontrando con un mercado laboral precario, que les expulsa.

Semejanzas y diferencias

En el estudio de Talento Intergeneracional del Observatorio se han ido señalando las distintas características de los grupos estudiados, que en muchas ocasiones, condicionan que los encuentros entre las personas estén determinados por diferencias en las formas de entender la realidad, lo que plantea dificultades para el trabajo en equipo y la cooperación. Sin embargo, antes de comenzar a describir esas diferencias hay que señalar que existen también muchas semejanzas, que son más relevantes y trascendentes para la conducta y para el desarrollo de trabajo en las organizaciones.

De todos modos, debemos señalar que existen una cultura y un idioma común que configuran los esquemas cognitivos de las personas y son las herramientas con las que se articula el pensamiento. Por último, existe una situación actual muy determinante, en la que todas las personas entrevistadas y encuestadas están viviendo. Estos tres aspectos son más poderosos que las diferencias generadas por las diversas experiencias históricas que han configurado los esquemas de representación diferenciales.



En todos los grupos hay que señalar a la familia como un vector fundamental, ya que los valores mediterráneos de confianza y apoyo en la consanguinidad son la fuente de esa relación esencial y en muchos casos única, base de la vida social. Las redes de apoyo familiar están siendo la plataforma sobre la que se organiza la supervivencia de muchos individuos golpeados por la crisis, y así lo evidencia el alto y unánime valor común que comparten todas las generaciones.

En los discursos que se producían en los diálogos de los grupos era frecuente la referencia a la importancia de los vínculos familiares, bien como apoyo y sustento ante la precariedad juvenil con pocas oportunidades, bien como prueba evidente de las responsabilidades y desvelos que soporta la madurez de la generación X, o en el orgullo y causa de todos los esfuerzos y sacrificios que han hecho las personas pertenecientes a las generaciones más veteranas.

El otro elemento mayoritario e igualador, que se refleja sobre todo en la encuesta, es la valoración positiva que tiene el hecho de tener un trabajo que ofrezca oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional. A este equipo investigador no se le ocurre una mejor noticia para dar a los empleadores.

Los jóvenes con su ímpetu de hacer, probar y experimentar, con esa impaciencia que les caracteriza, pero también con la gran motivación que todos les reconocen, piden y exigen oportunidades, se confiesan preparados, pero con una clara necesidad de supervisión y retroalimentación de quienes tienen experiencia. Quieren que se les permita el crecimiento y reprochan que se les pongan barreras o se quejan amargamente cuando no encuentran un jefe que les dé feedback para informarles acerca de su desarrollo.

En la generación X, el tener oportunidades de desarrollo tiene más que ver, como se pudo observar en las discusiones, con la oportunidad para tomar las grandes decisiones. Los trabajadores pertenecientes a esta generación se perciben ante la situación de tener que determinar los rumbos estratégicos de las organizaciones. Por otra parte, también en las discusiones fue muy recurrente la motivación y el interés por liderar y hacerse cargo de los equipos, porque dirigir y organizar tareas y personas es un núcleo de interés y un referente común en esa generación. Aunque ven frenado su crecimiento en las organizaciones por el efecto tapón, que ejercen los Baby Boomers, actualmente en puestos directivos.

Los mayores señalan también como un interés fundamental la necesidad de desarrollar sus carreras profesionales, aunque en su discurso en los grupos de discusión lo manifiestan de forma sutilmente distinta a las otras generaciones. Desde su perspectiva, la capacidad de autogobierno, el respeto por la experiencia y la sabiduría que se atesora, así como el capital social, deben ser categorías motivadoras. Por eso, piden a las organizaciones que les den la oportunidad de ponerlas en práctica y desarrollarlas.

En todas las generaciones, destaca la relevancia que se da a las condiciones económicas y salariales. Si el interés por el desarrollo de la carrera habla de una motivación intrínseca con valores como el logro y el crecimiento profesional como determinantes, en este caso se da un giro hacia la motivación extrínseca y hacia las necesidades más básicas y existenciales. La terrible situación de crisis económica que este país lleva soportando y los grandes sacrificios salariales que han asumido muchos trabajadores puede estar detrás de esta preocupación.

Un situación económica, social y laboral en la que imperan la inestabilidad, la incertidumbre y la volatilidad, es un sustrato en el que la retribución y las políticas de compensación clásicas vuelven a ser el centro del interés de las personas que trabajan.

En cuanto a las diferencias, se han encontrado muchas y son significativas.



BABY BOOMERS Y TRADICIONALES

Si existe una emoción que caracteriza a las generaciones más maduras es el miedo a los cambios, a la irrelevancia y a la expulsión del mercado laboral. Es la más poderosa y determinante de la conducta de las personas, y como tal tiene unos efectos muy conocidos y evidentes, ya que ante la amenaza y el miedo que genera, se puede responder con lucha y enfrentamiento. Nos hemos encontrado con personas con conciencia de tener algo que decir y de hacer, que pertenecen a estas generaciones y tienen una elevada imagen de sí mismos, sobre todo sobre sus competencias, capacidad de manejar los conflictos, una red de contactos envidiable y una gran capacidad de adaptación. Por eso, no se resignan y quieren seguir haciendo cosas y poniéndose al frente de proyectos y desafíos. Cuando hemos contactado con personas mayores que estaban en esta situación, hemos visto a sujetos motivados, alegres y con un alto interés en sus logros.

Pero el miedo puede generar otra respuesta, que es la paralización y la huida, que se ve en representantes de algunas organizaciones, personas que optan por retirarse, por no reclamar, por no estorbar e intentar pasar desapercibidos. Es el “virgencita, virgencita que me quede como estoy” que pudo haber tenido mucho sentido en organizaciones estables, con tecnologías maduras y burocráticas, pero que hoy es una estrategia arriesgada y muy poco adaptativa.

GENERACIÓN X

Esta generación ha sido llamada «la clave del arco», porque son los que están en medio de dos mundos que conocen bien: la tradición normativa y estable y el entorno volátil e innovador de la modernidad. Entienden los idiomas de ambos y son posiblemente los mejores mediadores, traductores e intérpretes entre esas dos culturas. Aceptaron la responsabilidad de desarrollarse profesionalmente, y a la vez estar totalmente implicados en el crecimiento de sus hijos.

Buscan las responsabilidades, pues se saben en el momento y en la oportunidad de tomar las decisiones importantes, y sienten que las tienen que tomar ya, porque si no serán oportunidades perdidas, que es lo que más temen. Aunque notan la amenaza de los que llegan pisando fuerte, se saben con una sólida base como para no sentir miedo, hay curiosidad y ganas de relacionarse con los más jóvenes, deseos de orientarles y de apoyarles. Asimismo, echan de menos el apoyo que necesitan más que nadie, pues en ellos inciden las tensiones y las mayores responsabilidades.

GENERACIÓN Y

Son los que tienen más conciencia de su valor diferencial como generación, ya que se saben distintos, quizá porque continuamente desde fuera se les está atribuyendo esa diferencia.

En realidad, son distintos porque tienen otro lenguaje y otro sistema de comunicación en el que están muy desdibujadas las fronteras entre lo público y lo privado, el presente y el futuro, lo cerca y lo lejos. Esa es la gran diferencia: viven y se manejan en ese paisaje sin límites. Todavía no son los dueños, pero son los que lo viven de forma más natural.

Reconocen que son impacientes y piden ayuda para adaptarse a situaciones en las que los resultados no son inmediatos. Reclaman información, *feedback* y liderazgo.

Son los que tienen más motivación y los que desean que se les permita ponerla en marcha, para hacer y sobre todo cambiar el estatus quo. Les molesta mucho y reaccionan mal ante la exigencia de respeto a la autoridad sin



información, ni explicación y no se lo permiten ni a sus padres. No tienen miedo al cambio, todo lo contrario, quieren ser sus agentes.

Se sienten molestos con los estereotipos que se les aplican, pero el problema es que ellos también lo hacen cuando miran a los mayores, sobre todo a los Baby Boomers. Si se permiten ambientes organizacionales en los que se acepta la segregación entre las generaciones, crecerán el estereotipo y la falta de comunicación.

GENERACIÓN Z

Debemos afirmar que son muy parecidos a los Y, la mayor diferencia es que han pasado toda su adolescencia oyendo hablar de crisis, lo que les ha conferido una mayor dureza y mucha desconfianza. Hemos tenido la oportunidad de acercarnos a unos jóvenes muy preocupados por conseguir una gran cualificación en sus estudios, con la idea de que deberán jugar muy duro y hacer grandes apuestas en un mundo global, lleno de incertidumbres.

Entre ellos, hemos conocido luchadores muy bien preparados, pero nos preguntamos que hay más allá de estos privilegiados que ya están haciendo prácticas en compañías, con un dominio perfecto de dos o más idiomas y con la idea clara de seguir estudiando.

También, sabemos que hay jóvenes Millennials y Z que engrosan los índices de paro más altos de la Unión Europea y a los que este equipo de investigación no ha podido conocer.

Jóvenes y mayores

Las cinco generaciones existen y las personas entrevistadas se reconocen en esas pertenencias grupales. Pero ¿hay algo más que la mera categorización?

No hemos encontrado grandes evidencias de que esas diferencias entre las cinco generaciones sean determinantes de cinco culturas diferentes. Nos inclinamos por hacer una separación más sencilla, pero que nos parece que marca cosmovisiones muy diferentes y, por lo tanto, de una gran diversidad, sobre la que se debe poner mucha atención.

La irrupción de internet y de su conectividad, su accesibilidad y de la democratización de la capacidad de crear contenidos que está produciendo, está originando una brecha generacional que mal manejada puede derivar en incomprensiones, enfrentamientos y segregación.

Las jerarquías de autoridad son muy distintas entre mayores y jóvenes. El concepto de poder y los criterios que los sustentan, la percepción del tiempo y del esfuerzo y las ideas sobre lo que uno es de cara a los demás son alguno de los elementos que configuran esas diferencias radicales.

Debemos insistir en que vemos un claro peligro de conflicto y de incomprensión entre mayores y jóvenes, pero, por otra parte existe una oportunidad en estos mediadores privilegiados de la generación X, que puede ser esencial para no desaprovechar el enriquecimiento que supondría el desempeño conjunto de todos.

Se puede afirmar que esto siempre ha existido, pero la transformación del mundo y de los sistemas de socialización son tan profundos, que existen diferencias de orden muy trascendentes, como nuevos lenguajes, nuevas lealtades



y prioridades... Pareciera que estamos en los albores de un cambio social, como no se ha dado antes en la historia del hombre.

Cada vez es más necesario apoyarse en las semejanzas y en la capacidad de escuchar y entender para mejorar las empresas y los negocios, que se enriquecen a través de la diversidad y la innovación que puedan surgir de estos cambios.

Por un lado, encontramos similitudes y por otro, complementariedad en las diferencias: por lo tanto, la comunicación, el diálogo y la cooperación no deberían ser difíciles. Sin embargo, esta diversidad debe ser tenida en cuenta en las políticas y las prácticas que se ponen en marcha cuando se trabaja con personas y entre personas.

Con carácter general, tenemos que considerar que:

- Cada generación tiene sus valores, motivaciones, competencias y habilidades. No es una cuestión de preferencia de unas generaciones sobre otras, sino de poner en valor esa diferencia, para fortalecer el conocimiento de las organizaciones en la sociedad.
- Todas las generaciones tienen aspectos en común, es decir, todas las generaciones hemos pasado por los mismos momentos vitales. Por ejemplo, ser jóvenes, lo que hace que tengamos valores comunes.
- Sin embargo, el momento socioeconómico afecta al concepto generación y a sus vivencias de una manera distinta, derivando en diferentes oportunidades.
- Asimismo, la propia evolución de la sociedad afecta tanto al conocimiento como a las habilidades requeridas para los puestos.

1.2.2. LA GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD GENERACIONAL



La gestión de la diversidad es un elemento estratégico que influye en la creatividad y en la resolución de conflictos, contribuyendo a la creación de un clima de confianza y a la identificación de oportunidades. En estos momentos, no puede considerarse una opción más o un elemento de Reputación Social (RSC), ya que es un imperativo empresarial para toda organización que quiera mantener un crecimiento sostenido en el nuevo orden socioeconómico.

Por primera vez en la historia de España, conviven cuatro o cinco generaciones en el mismo tiempo y espacio de trabajo y pueden llegar a tener una diferencia de edad de aproximadamente cincuenta años, dependiendo del tipo de organización empresarial. Cada generación tiene su cultura, sus valores, sus ideales, sus gustos y su idioma propio, pero además la situación económica de este país ha impactado en cada una de ellas de manera distinta, creando lo que denominamos «adversidad generacional».



En este sentido, el Observatorio Generación y Talento quiere ser un foro de referencia y un órgano para la investigación, análisis y formación en materia de talento intergeneracional, para ayudar a las organizaciones en la nueva gestión de personas, ya que los modelos tradicionales no son aplicables a las nuevas formas de trabajo. A través de la participación de todas las partes interesadas, pretendemos encontrar las palancas necesarias para colaborar con las organizaciones empresariales.

La reflexión sobre qué aporta cada generación, cómo y en qué medida es imprescindible para proporcionar a los líderes empresariales herramientas que les permitan gestionar la diversidad generacional como una estrategia de éxito. Aunque sabemos que el *know how* y la innovación de las organizaciones se encuentra en sus personas, necesitamos herramientas para avanzar y transferir el conocimiento, con el fin de comprometer al equipo humano desmotivado por la adversidad generacional.

Asimismo, es esencial incorporar una nueva **competencia** en todas las organizaciones, y en especial formar a los gestores de personas, los manager, si queremos capitalizar la creatividad, el conocimiento y talento de las compañías. Se trata de implantar una estrategia integral con el fin de comprometer, motivar, retener y potenciar a personas de perfiles diversos, que aporten innovación, puntos de vista diferentes, soluciones creativas, y conocimiento de las pluralidades culturales y económicas de los mercados.

Hoy, el objetivo es el talento, un concepto que ha evolucionado en función de cada empresa. Podríamos decir que es la suma de esos **conocimientos** y **habilidades** intergeneracionales, que permiten a una compañía alcanzar sus objetivos estratégicos, entendiendo que el que ha conseguido una organización no sirve para otra.

El conocimiento de las compañías debe ser transferido entre las distintas generaciones y, aunque esa necesaria transferencia de conocimiento está ligada a la experiencia en el desempeño de las funciones del puesto, no debemos olvidar que **debe ser bidireccional**. Por lo tanto, es imprescindible hacer un diagnóstico de la gestión de la diversidad generacional en base a su talento y liderazgo, para aplicar herramientas correctoras que aseguren que el conocimiento y las habilidades puedan ser aprovechadas en su conjunto, bajo un clima de confianza mutua.

El nuevo marco laboral exige una nueva gestión de las personas y de los líderes, que sea innovadora y creativa para obtener empresas más competitivas, trabajando con personas motivadas y comprometidas con los objetivos.

1.2.3. SALUD Y BIENESTAR

Desde una perspectiva antropológica e histórica, se puede afirmar que tanto los grupos humanos como las sociedades han desarrollado un sistema dirigido a identificar y cuidar a los individuos enfermos. Los conceptos de enfermedad, su diagnóstico, las causas, los tratamientos y los responsables de estos han ido variando a lo largo de la historia, generalmente relacionados con las condiciones económicas, políticas y sociales de cada época y lugar. Sin embargo, siempre ha existido una noción clara de la enfermedad en un mismo grupo y una misma época.

Por otro lado, en relación con la salud han existido grandes dificultades para definirla de forma aislada, de modo que siempre ha sido considerada en forma negativa, simplemente como el estado opuesto a la enfermedad. Se trataba de una clasificación dicotómica, se está enfermo o se está sano, y ambas circunstancias eran incompatibles entre sí.

Esta concepción de la salud se ha mantenido hasta hace poco tiempo, ya que recién en la década de 1940, aparecen definiciones positivas de salud. La primera es la de Sigerist (1941): «La salud no es simplemente la ausencia



de enfermedad; es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo». Unos años más tarde, Stampar formuló una **definición de salud**, que se incluyó en el documento fundacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, considerándola «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad o discapacidad». Aunque esta definición manifiesta que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad y que tiene una entidad propia relacionada con el bienestar holístico de la persona, a nivel físico, psicológico y social, no está exenta de problemas conceptuales.

En primer lugar, se ha criticado su concepción de la salud de forma estática, como un estado, equiparando salud con bienestar. También, se critica que este concepto es subjetivo, y que la definición parece utópica, ya que la posibilidad de conseguir un estado de completo bienestar parece una meta final, que está fuera de la realidad de las personas, mucho más si se debe dar en las tres esferas: física, psicológica y social.

En respuesta a estas críticas, Terris (1980) planteó que existen diferentes niveles de salud: la subjetiva equivaldría al bienestar, mientras que la objetiva sería una capacidad funcional. De esta manera, propuso modificar la definición de la OMS, diciendo que la salud es: «un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solo la ausencia de enfermedades o invalideces». De esta forma, se elimina el aspecto utópico, se conserva el bienestar y se añade la capacidad de funcionamiento. La salud y la enfermedad formarían un continuum en el que en un lado se sitúa la enfermedad, en cuyo extremo estaría la muerte, y en el otro lado la salud, en cuyo extremo estaría el estado de completo bienestar. La capacidad de funcionamiento abarcaría todo ese continuum, aumentando progresivamente desde el lado de la enfermedad hasta el de la salud.

La definición clásica de la OMS ha sido un punto de inflexión a nivel internacional, sirviendo de base a dos conferencias claves en la historia moderna de la salud. En 1978, la conferencia de Alma-Ata, donde se plantea el concepto de Atención Primaria de Salud y, en 1986, la conferencia de Ottawa, la primera de las conferencias monográficas sobre la Promoción de la Salud.

La conferencia de Alma-Ata parte de la definición de salud de la OMS, agregando que la salud es un derecho humano fundamental y que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus ciudadanos. El elemento clave para alcanzar un buen nivel de salud es la Atención Primaria, entendida como «la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar».

Esta conferencia establece los dos grandes objetivos de la Atención Primaria: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y, como se puede ver, la primera es un objetivo en sí mismo, independientemente de la segunda. Para promover la salud y prevenir la enfermedad se plantean cuatro estrategias: la educación para la salud, la cooperación intersectorial, el trabajo en equipo multidisciplinar y la participación comunitaria.

La **promoción de la salud** puede entenderse como «toda acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena extensión de su desarrollo humano y hacia el más alto nivel de salud posible». Para conseguir ese objetivo, hay que proporcionar control a las personas y comunidades sobre los determinantes externos e internos que influyen sobre su salud.

Existen diferentes modelos de **determinantes de salud**. El modelo holístico de Laframboise (1973) fue utilizado por el ministro de salud de Canadá en 1974 para analizar el nivel de salud en su país. El famoso informe Lalonde identifica cuatro determinantes de salud: Biología humana, Medio ambiente, Estilos de vida y Sistema sanitario. No obstante,



otros modelos como el de Dalghren y Whitehead (1991) recogen otros determinantes socioeconómicos y culturales, como las redes sociales y comunitarias, la educación, el ambiente laboral, el desempleo, la vivienda, etc.

Las diferencias entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen que ver con los objetivos, el enfoque, los ámbitos, la responsabilidad y el control. El objetivo de la prevención de la enfermedad es justamente, su ausencia. El objetivo de la promoción de la salud es más ambicioso, no se conforma simplemente con que no exista enfermedad, sino que busca aumentar cualquier nivel hasta el óptimo posible. El enfoque de la prevención de la enfermedad mira la salud en negativo, para que no exista la enfermedad. El de la promoción de la salud lo hace en positivo, hacia la vida y realización de la persona. El ámbito de la prevención de la enfermedad es clínico y corresponde al sector sanitario, mientras que el de la promoción de la salud es social y multisectorial. Es decir, que el control en la prevención de la enfermedad es de los profesionales sanitarios, actuando sobre los individuos, mientras que en la promoción de la salud el control es compartido con las comunidades en forma colectiva, buscando la construcción de ambientes (físicos y sociales) saludables.

La relevancia que tiene la promoción de la salud ha fomentado la realización de **conferencias mundiales** monográficas. Tras la primera en Ottawa (1986), se han ido realizando en Adelaida (1988), Sundsvall (1992), Yakarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013) y Shangai (2016).

En la conferencia de Ottawa (1986) se planteó la promoción de la salud como el proceso que permite incrementar el control sobre los determinantes y, en consecuencia, mejorar la salud. Para conseguirlo, estableció cinco elementos: desarrollar políticas públicas saludables, crear entornos favorables a la salud, fortalecer acciones comunitarias, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios de salud.

En la conferencia de Adelaida (1988) se recomendaron dos grandes estrategias: equidad, accesibilidad y desarrollo para disminuir las desigualdades creadas por las disparidades sociales, culturales y educativas, y establecer alianzas para el desarrollo de políticas saludables, entre el sector público y el privado.

La conferencia de Sundsvall (1992) recoge cuatro propuestas: fortalecer la defensa de la salud mediante la acción comunitaria; permitir que las comunidades y los individuos tomen el control de su salud y del ambiente a través de la educación y la capacitación; construir alianzas para la salud y ambientes favorecedores y mediar entre los intereses en conflicto para garantizar un acceso equitativo a los ambientes favorecedores de salud.

La conferencia de Yakarta (1997) estableció cinco prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI: promover la responsabilidad social; aumentar las inversiones en el desarrollo; consolidar y ampliar las alianzas estratégicas; ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo; consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

La conferencia de México (2000) hace una llamada a la acción para que se considere la promoción de la salud una prioridad en todas las políticas y programas, con la participación de todos los sectores. Además, propone la realización de planes nacionales de promoción de la salud en todos los países.

En la conferencia de Bangkok (2005) se plantea la promoción de la salud en un mundo globalizado, con cuatro compromisos clave: lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial; lograr que sea una responsabilidad esencial de todo el gobierno y no solo de los ministerios de salud o sanidad; lograr que sea un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil; lograr que sea un requisito de las buenas prácticas empresariales.



La conferencia de Nairobi (2009), en el contexto de la crisis económica mundial, propone cinco elementos: fortalecer liderazgos y fuerzas de trabajo; situar la promoción de la salud como línea central; empoderar comunidades e individuos; realzar los procesos participativos y construir y aplicar el conocimiento.

En la conferencia de Helsinki (2013) se llama a la «Salud en todas las políticas», proponiendo a los gobiernos: considerar la salud y la equidad en salud una prioridad política; asegurar estructuras, procesos y recursos para promover la salud; fortalecer la capacidad de los ministerios de salud o sanidad para comprometer a otros sectores del gobierno en los objetivos de salud; adoptar mecanismos de auditoría y rendición de cuentas para medir el impacto en salud de las políticas adoptadas; tener en cuenta los conflictos de interés para proteger las políticas gubernamentales de distorsiones por intereses comerciales.

La última conferencia de promoción de la salud, realizada en Shanghái (2016), la vincula a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU: fin de la pobreza; hambre cero; salud y bienestar; educación de calidad; igualdad de género; agua limpia y saneamiento; energía asequible y no contaminante; trabajo decente y crecimiento económico; industria, innovación e infraestructura; reducción de las desigualdades; ciudades y comunidades sostenibles; producción y consumo responsables; acción por el clima; vida submarina y vida de ecosistemas terrestres; paz, justicia e instituciones sólidas; alianzas para lograr los objetivos.

1.2.4. MODELO SALUTOGÉNICO

Para complementar la definición de la OMS entendiendo la salud como un continuo entre la salud y la enfermedad se consolida un nuevo modelo, en el que se destaca todo aquello que es favorable y positivo para la salud. Podríamos entenderlo como un modelo distinto del tradicional, centrado en la promoción y la prevención con el énfasis en la reducción de los factores de riesgo y en las barreras para disminuir o frenar las consecuencias de la enfermedad.

La salud positiva es una forma de ver esas acciones, ubicando el objetivo en aquello que facilita un mayor control. Este modelo parte de la siguiente pregunta: ¿qué ocurre para que algunas personas mantengan su estado de salud, incluso lo mejoren y otras enfermen en situaciones similares? ¿Dónde están los factores de éxito?

Esta aproximación positiva a la salud hace más accesibles los factores orientados al bienestar, al crecimiento y al envejecimiento saludable. El foco se sitúa sobre aquello que genera salud y no en lo que genera enfermedad.

El concepto de salutogénesis fue introducido a finales de los años '70 por Aaron Antonovsky, quien nació en Estados Unidos y sirvió en las tropas de este país durante la II Guerra Mundial. En 1960, emigró a Israel, donde trabajó para el Instituto Israelí para las Ciencias Sociales Aplicadas. Su inicio se basó en una pregunta bastante sensible y muy oportuna ¿qué crea salud? Este es el punto de partida hacia una nueva mirada en positivo de este concepto. Una de sus investigaciones más importantes se realiza en las mujeres nacidas en Europa central entre 1914 y 1923, algunas de las cuales estuvieron internadas en los campos de concentración. Llamó la atención de Antonovsky que hasta el 29% de las antiguas prisioneras alegaron tener una relativa buena salud mental, y en ese dato apoyó las claves de su teoría que partió de estas tres preguntas:

- ¿Por qué las personas se mantenían mentalmente saludables, a pesar de estar expuestas a tantas influencias perjudiciales?
- ¿Cómo se las arreglaron para recuperarse de las enfermedades?
- ¿Qué tienen de especial las personas que no enferman, a pesar de la tensión más extrema?



Antonovsky propuso entender la salud como un continuo de salud-enfermedad, en este sentido identificó dos polos, el bienestar (salud) y el malestar (enfermedad), aunque no es posible que un organismo logre ninguno de los extremos del continuo, es decir la salud perfecta o el estado de completa enfermedad.

En este continuo salud-enfermedad, es donde encontramos puntos comunes a la Teoría General de Sistemas, ya que para este autor la salud no es un estado de equilibrio pasivo, al contrario es un equilibrio inestable, de autorregulación activa y dinámica. Por lo tanto, el principio de la existencia humana es el desequilibrio, la enfermedad y el sufrimiento, o lo que es lo mismo, la desorganización y la tendencia hacia la entropía, como manifestación de los organismos humanos, a perder su estructura organizada. La salud debe ser constantemente recreada, pero al mismo tiempo su pérdida es un proceso natural y omnipresente, ya que el caos y el stress forman parte de las condiciones naturales de la vida.

En la actualidad, se han desarrollado algunas teorías que siguen este modelo, así pues, podemos hablar del paraguas salutogénico, bajo el que se ubican los modelos y teorías que usan este tipo de aproximación.

En el modelo salutogénico, cotizan al alza los activos para la salud, podemos definirlos como todo actor o recurso que incrementa la capacidad de los individuos, de las instituciones y de las poblaciones en general, para apostar por la salud y por ende por el bienestar de individuos, instituciones y, finalmente, poblaciones.

La diferencia con el modelo tradicional es que en este, el foco está puesto en clasificar y etiquetar los déficits de los individuos y las comunidades, en cambio el salutogénico se va a centrar en los activos, investigando a los que tienen ventajas y potencian los talentos, habilidades, intereses y experiencias de cada uno. Estudiar los factores que posibilitan a las personas mantener y aumentar su bienestar es la forma de derrotar al modelo biomédico, en el que la salud se entiende desde el concepto de riesgo y de patología.

Antonovsky basó su modelo en dos conceptos principales.

- El sentido de coherencia (SOC).
- El recurso general de resistencia (GRP).

El sentido de coherencia está estructurado en tres dimensiones, que son la comprensibilidad, la manejabilidad y la significatividad. El individuo que tiene un alto sentido de coherencia puede ver la vida como algo coherente, comprensible, manejable y significativo, lo que le facilita la confianza y la seguridad interior para buscar o identificar recursos saludables en sí mismo o en el entorno inmediato o exterior. Es decir, por un lado la capacidad del sujeto para comprender como está organizada su vida y cómo se sitúa frente al mundo, por otro, mostrarse capaz de manejarla y, finalmente sentir que tiene sentido, que la propia vida está orientada hacia metas que se desean alcanzar.

Estas dimensiones interactúan unas con otras, pero las más importantes para los seguidores de Antonovsky, Erikson y Lindström son el factor motivación o de significatividad. No es otra cosa que un recurso que habilita a los individuos para manejar la tensión, recapacitar sobre sus recursos internos y externos, para identificarlos, rescatarlos y ponerlos en marcha con el fin de encontrar soluciones para encarar con éxito una mejora en su salud o bienestar.

Antonovsky ideó el instrumento para medir el sentido de coherencia, mediante un cuestionario validado por su autor en lengua inglesa, que cuenta con dos versiones originales de 29 y 13 ítems. El cuestionario está traducido a 33 lenguas en 32 países, entre ellos, España. Eriksson y Lindström realizaron una validación transcultural del cuestionario para medir el sentido de coherencia.



El segundo punto a destacar es el recurso general de resistencia (GRR), que se puede definir como cualquier característica de una persona, grupo o entorno, cuyo manejo solvente puede mejorar o evitar o combatir una gran gama de situaciones estresantes. Estas características pueden tener un origen interno, como son la fortaleza, la inteligencia, el conocimiento, la competencia social o pueden tener un origen externo, como son los recursos materiales, la estabilidad cultural, el soporte social o las buenas condiciones laborales.

Cualquier herramienta que facilite que los individuos superen las causas de estrés emocional se puede considerar un recurso general de resistencia. Se han identificado cuatro de estos recursos, que tienen que estar a disposición del individuo, para que pueda desarrollar el sentido de coherencia: actividades significativas, pensamientos existenciales, contacto con sus sentimientos y relaciones sociales.

Sin embargo, el punto clave no es solo disponer de los recursos, pues lo importante es la habilidad para usarlos con el fin de promover o facilitar su salud.

Tras más de cuarenta años de investigación en salutogénesis, es el momento de resumir y avanzar, para describir lo que pueden aportar estas investigaciones a la promoción de la salud. Es cierto que muchas áreas no han sido suficientemente estudiadas y algunas ni siquiera se han empezado a explorar, pero lo que sí podemos afirmar es que el modelo salutogénico está ampliamente demostrado. Se puede solicitar un cambio de paradigma en la promoción de la salud, dentro de este concepto constructor.

El marco salutogénico se centra en los recursos disponibles y puede servir a las personas para comprender y gestionar lo que les pasa en la vida, incluidos los efectos de las desigualdades, permitiendo afrontarlos desde la toma de conciencia de lo que somos capaces y de lo que hace falta cambiar socialmente.



2. DEFINICIÓN DEL ESTUDIO

El Observatorio Generación & Talento es un órgano para la investigación, análisis y formación en materia de diversidad generacional y su impacto en el ámbito socioeconómico y el laboral en las organizaciones.

Nuestra visión es que las principales dimensiones de la gestión de personas tienen que dar respuesta a la realidad vital y profesional de las cinco generaciones que actualmente confluyen en el ámbito laboral y, para ello, se hace necesario abordar con rigor el estudio de cada una en estos ámbitos de actuación, ya que impactan de manera directa y diferente en el talento, la empleabilidad y el compromiso de las personas, a partir de su realidad generacional.

Transversalidad de la gestión de la diversidad generacional en las organizaciones



Con este fin, en el marco del Comité Promotor del Observatorio Generación & Talento, (constituido por las Socias Directoras y los Socios Colaboradores), se decidió en septiembre de 2018, que después de haber abordado los estudios de Talento Intergeneracional con la colaboración de la Universidad Pontificia de Comillas ICAI-ICADE entre el 2016 – 2018, el de Liderazgo Intergeneracional con la colaboración de la Universidad Europea entre el 2018 - 2020, el siguiente análisis fuera sobre la Salud y Bienestar Intergeneracional por la relevancia y trascendencia que tiene esta dimensión en la gestión de personas.

Para concretar el alcance, los objetivos y la metodología del estudio y que aportara el máximo valor con el mayor rigor y solvencia posibles, se constituyó un Comité de Expertos de Salud y Bienestar Intergeneracional, formado por líderes de opinión y profesionales de las siguientes organizaciones: Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA); Asociación para la Prevención de Accidentes (APA); Belén Marrón como miembro del Consejo Asesor Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social; Colegio Oficial de la Psicología de Madrid; DKV Salud; FREMAP; Grupo Quirón Salud; Hermógenes del Real Álvarez por el Departamento de Orga-

nización de la Universidad Autónoma de Madrid; Instituto de Salud Carlos III; Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST); Javier Dols como médico de la Comunidad de Madrid y autor de Tu mejor medicina eres tú; Universidad Europea; además del Observatorio Generación & Talento.

Miembros del Comité de Expertos de Salud y Bienestar Intergeneracional



BELÉN MARRÓN

Miembro del Consejo Asesor
 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social



CONCHITA MARTÍN DE BUSTAMANTE

Presidenta
 AESPLA



JORGE CABRERA

Director Corporativo de Prevención de Riesgos Laborales
 Quirónsalud



ANTONIO CIRUJANO

Director Técnico del Área de Prevención
 FREMAP



Mª JESÚS TERRADILLOS

Directora Escuela Nacional de Medicina del Trabajo
 Instituto Carlos III



FRANCISCO MARQUÉS

Director del Dpto. de Promoción de la Salud y Epidemiología
 INSST



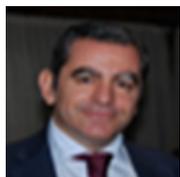
JAVIER DOLS

Médico y autor de "Tu mejor medicina eres tú"
 Comunidad de Madrid



ISABEL ARANDA

Vocal de la Junta de Gobierno
 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid



HERMÓGENES DEL REAL

Departamento de Organización
 Universidad Autónoma de Madrid



JULIO LORCA

Director de Desarrollo de Salud Digital
 DKV Salud



JOSÉ LUIS MARTÍNEZ

Vicedecano de Psicología
 Universidad Europea



ANTONIO DÍAZ RUIZ

Director de Operaciones
 APA y Vicepresidente de AESPLA

En su reunión constitutiva de septiembre de 2018, este comité determinó abordar la investigación sobre la Salud y Bienestar Intergeneracional desde el enfoque del Modelo Salutogénico, ya que en la actualidad se ha convertido en un modelo de referencia para el diseño y desarrollo de intervenciones de promoción de la salud.



Este modelo surgió como una respuesta a la concepción patogénica de la salud pública, centrada en la autopercepción que tienen las personas sobre su salud y su bienestar, así como en la identificación de los factores de riesgo de la enfermedad. Supuso un cambio de perspectiva en el paradigma de la Salud Pública al basarse en los procesos y recursos promotores de la salud en vez de en los factores que provocan la enfermedad.

Se pone foco en dos grupos de factores que favorecen la salud total, con la finalidad de identificar los recursos necesarios para mejorar la calidad de vida: los Recursos Generales de Resistencia (RGR) y el Sentido de Coherencia (SC).

Los Recursos Generales de Resistencia son los medios personales, interpersonales o contextuales (dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, hábitos saludables, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones y visión de la vida), a los que pueden recurrir los individuos en casos de necesidad. Si un individuo tiene este tipo de recursos a su disposición o en su entorno inmediato, tiene más oportunidades para hacer frente a los desafíos de la vida, pues son la ayuda para construir experiencias coherentes en la vida.

Sin embargo, más allá de poseerlos, lo importante es tener la capacidad para utilizarlos, lo que se definió como Sentido de Coherencia, que es uno de los conceptos claves del modelo salutogénico.

Se define al Sentido de Coherencia (SOC) como una orientación global, que expresa hasta qué punto las personas:

- Tienen la suficiente comprensión de los acontecimientos que ocurren en su entorno y que afectan a su salud. Componente cognitivo.
- Son conscientes de las propias habilidades que tienen para manejar los desafíos que se presentan en sus vidas. Componente instrumental o de comportamiento.
- Tienen la suficiente motivación y metas significativas que den sentido a sus vidas, lo que potencia su salud y bienestar. Componente motivacional.

Por lo tanto, las personas con un SOC elevado es probable que afronten las situaciones estresantes con éxito y tengan una mayor capacidad para generar salud y bienestar de manera positiva.

Todos estos factores sobre los que se organiza la salutogénesis fueron la razón fundamental para decidir basar el estudio sobre este modelo. Esta nueva dimensión en la gestión de la salud y el bienestar de las personas tiene un enorme rango de actuación en las áreas de recursos humanos, seguridad y salud en las organizaciones, al comprender que la salud es una habilidad que se puede desarrollar potenciando los recursos de las personas de todas las generaciones para que puedan mantener y promocionar su salud de manera positiva, a diferencia del método tradicional reactivo y centrado en la enfermedad.

Por ese motivo decidimos abordar el estudio con los siguientes objetivos.

2.1. OBJETIVOS

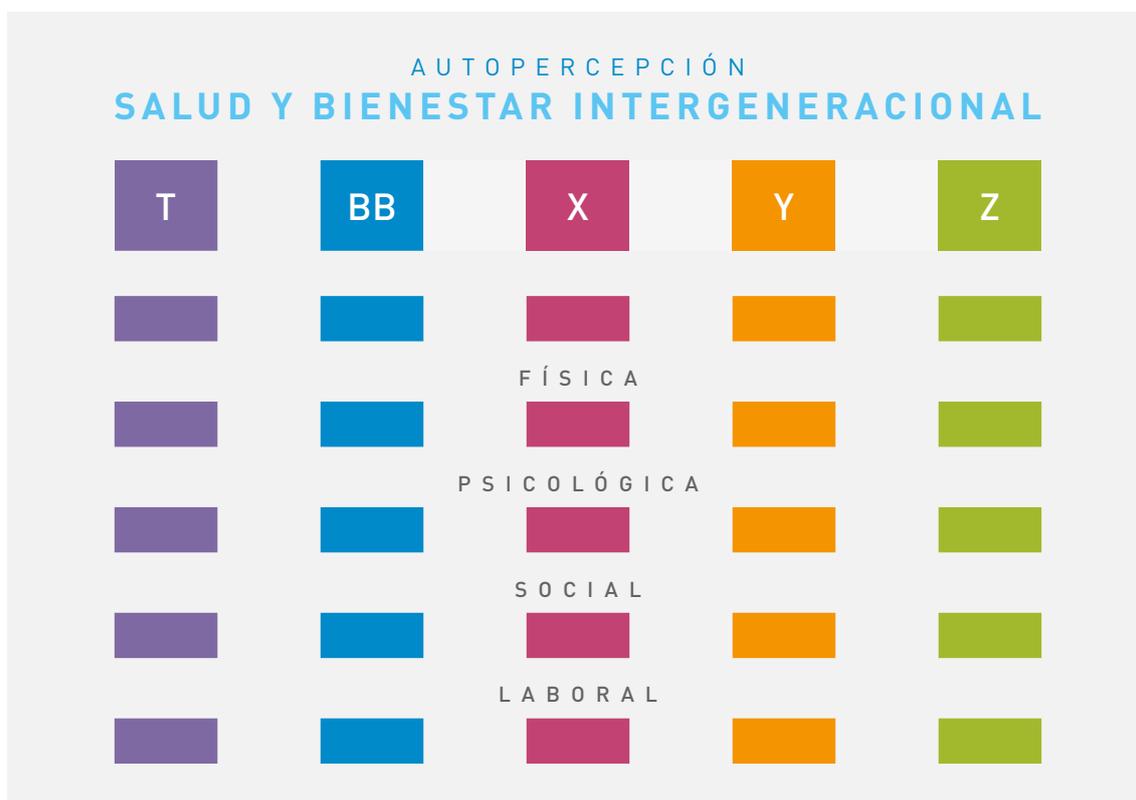
El objetivo global del proyecto fue la realización de un diagnóstico de situación que analizara el estado de salud y bienestar percibido por los trabajadores de las diferentes generaciones, los factores o recursos relacionados y los activos y programas que podrían mejorar su salud.



A partir de este, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Comprender cómo percibe su salud cada una de las generaciones.
- Explorar los recursos internos y externos que les pueden ayudar a generar y potenciar su salud y bienestar.
- Analizar las actividades para potenciar la salud que realizan las organizaciones participantes en el estudio, y si están orientadas específicamente a alguna generación.
- Identificar la demanda de cada una en cuanto a qué activos y programas deberían poner en marcha las organizaciones para potenciar su salud.
- Describir la diferencia entre las demandas de los trabajadores y las actividades que reciben de sus empresas.

Con la finalidad, desde las empresas, de tener un punto de arranque para implantar con criterio políticas activas de salud física, psicológica, social y laboral para los trabajadores de cada una de las generaciones.



2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta los objetivos anteriores, el abordaje de la investigación se realiza en una primera fase con un estudio de corte cualitativo, que busca tener en cuenta la percepción y experiencias vividas de las personas de cada una de las generaciones.

La investigación cualitativa presenta las siguientes características, de acuerdo con Taylor y Bogdan:



- Inductiva.
- Holística.
- Naturalista.
- Tiene en cuenta la perspectiva Emic.
- Aparta creencias preconcebidas de los investigadores.
- Toda perspectiva es valiosa.
- Humanista.
- Validez.
- Todo interesa: personaje y escenario.
- Arte.

Con estas características en mente y para obtener una visión lo más holística posible, desde la perspectiva de todas las personas dentro de cada organización que podían aportar información valiosa en relación con la salud y bienestar de los trabajadores, se decidió tener en cuenta la voz de los empleados de cada generación, así como la de los profesionales de recursos humanos y salud laboral de las organizaciones. Para complementar estas voces, se contó con las reflexiones de un comité de expertos, que aportaron su opinión.

Posteriormente, se realizó una segunda fase en la que, a partir de los datos del informe cualitativo, se planteó un enfoque cuantitativo, mediante cuestionarios y encuestas, que sirvió para hacer un diagnóstico más generalizable de la situación.

Fases estudio: metodología cualitativa y cuantitativa



2.3. PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS

2.3.1. RECOGIDA DE DATOS VOZ EMPLEADOS Y VOZ EMPRESAS

Para obtener la información de las distintas voces (empleados, profesionales de recursos humanos y salud laboral de las diferentes empresas) se organizaron cinco reuniones de trabajo de una duración aproximada de 4 horas, denominadas Foros, de acuerdo con el siguiente cronograma.

- Foro **Generación Y**: 31 octubre 2018
- Foro **Generación X**: 31 enero 2019
- Foro **Generación Baby Boomer**: 26 abril 2019
- Foro **Generación Z**: 19 junio 2019
- Foro **Generación Tradicional**: 15 octubre de 2019



ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES



En estos foros se plantearon diferentes dinámicas y técnicas de recogida de datos para cada una de las voces participantes: empleados y profesionales de RR.HH. y de Salud Laboral.

RECOGIDA DE DATOS VOZ DE LOS EMPLEADOS

En primer lugar, se realizaron focus groups y entrevistas en profundidad a los trabajadores, mientras se realizaban simultáneamente dinámicas de trabajo con los representantes de recursos humanos y salud laboral.

Focus groups de empleados de cada una de las generaciones



Posteriormente, se pusieron en común los resultados de los focus groups con el resto de los y las participantes de RR. HH. y Salud Laboral de las empresas.

Puesta en común focus groups



Después, se realizaron dinámicas con todos los implicados juntos (trabajadores y representantes de RR.HH. y Salud Laboral).



2.3.2. RECOGIDA DE DATOS VOZ DE RR.HH. Y SALUD LABORAL

Mientras se realizaban los focus groups de empleados, los profesionales de RR.HH. por un lado y de Salud Laboral por el otro, trabajaban en cuatro equipos.

Dinámicas de trabajo con profesionales de RR.HH. y de Salud Laboral de las empresas participantes



Todos los grupos de trabajo hacían un resumen de sus valoraciones, elegían un portavoz y compartían las principales conclusiones de sus dinámicas.



2.3.3. RECOGIDA DE DATOS VOZ COMITÉ DE EXPERTOS

Tras la recogida de datos y el posterior análisis de la voz de los empleados y de las empresas, las principales conclusiones se pusieron en conocimiento del Comité de Expertos, quienes realizaron su reflexión y propusieron los objetivos prioritarios para trabajar la salud de cada una de las generaciones de trabajadores.

Las reuniones de trabajo con el comité se realizaron en las siguientes fechas:

ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES

- Workshops Comité de Expertos **Generación Y:** 14 de abril de 2019.
- Workshops Comité de Expertos **Generación X:** 27 de junio de 2019.
- Workshops Comité de Expertos **Generación Baby Boomer:** 16 de octubre de 2019.
- Foro **Generación Z:** 11 de noviembre 2019.
- Foro **Generación Tradicional:** 16 de enero 2020.





2.4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

La metodología general se desarrolló para dar respuesta a las siguientes cuestiones desde tres ópticas distintas: la visión de los empleados de las cinco generaciones, la de los profesionales de recursos humanos y seguridad y salud de las empresas participantes, y la del comité de expertos de salud y bienestar intergeneracional.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

01

Comprender la autopercepción que tienen cada una de las generaciones sobre su salud y bienestar

02

Identificar los factores humanos que apoyan su salud y bienestar y analizan su capacidad para generar salud positiva

03

Identifica qué activos y programas se realizan en las organizaciones para promocionar su salud y bienestar

04

Identificar qué activos y programas demandan y necesitan para generar y potenciar su salud y bienestar

VOCES DEL ESTUDIO

**EMPLEADOS DE LAS
5 GENERACIONES****GESTORES
DE RR.HH.****GESTORES
DE SALUD LABORAL****COMITÉ
DE EXPERTOS**

1. Comprender cómo perciben su salud.

- 1.1. Salud física
- 1.2. Salud psicológica
- 1.3. Salud social
- 1.4. Salud laboral

2. Identificar los factores o recursos que apoyan su salud y bienestar. Comprender la relación que tienen entre la salud y los desafíos físicos, emocionales y sociales que se presentan durante la vida.

2.1. Identificar el mapa de recursos o fortalezas, internos y externos, que tienen y apoyan su salud y bienestar (factores biológicos, materiales, dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, conducta saludable, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones, visión de la vida).

2.2. Analizar la capacidad (talento, habilidades, interés y experiencia) que tienen para adaptarse y manejar los desafíos físicos, emocionales y sociales que se presentan durante la vida. ¿Comprenden los recursos que tienen y la oportunidad de utilizarlos para afrontar las dificultades que se les presenten?

2.2.1. Analizar si tienen la suficiente comprensión de los acontecimientos que ocurren en su entorno y que afectan a su salud. Componente cognitivo.

2.2.2. Analizar si son conscientes de las propias habilidades que tienen para manejar los desafíos que se presentan en sus vidas. Componente instrumental o de comportamiento.

2.2.3. Analizar si tienen la suficiente motivación y metas significativas que den sentido a sus vidas, lo que potencia su salud y bienestar. Componente motivacional.

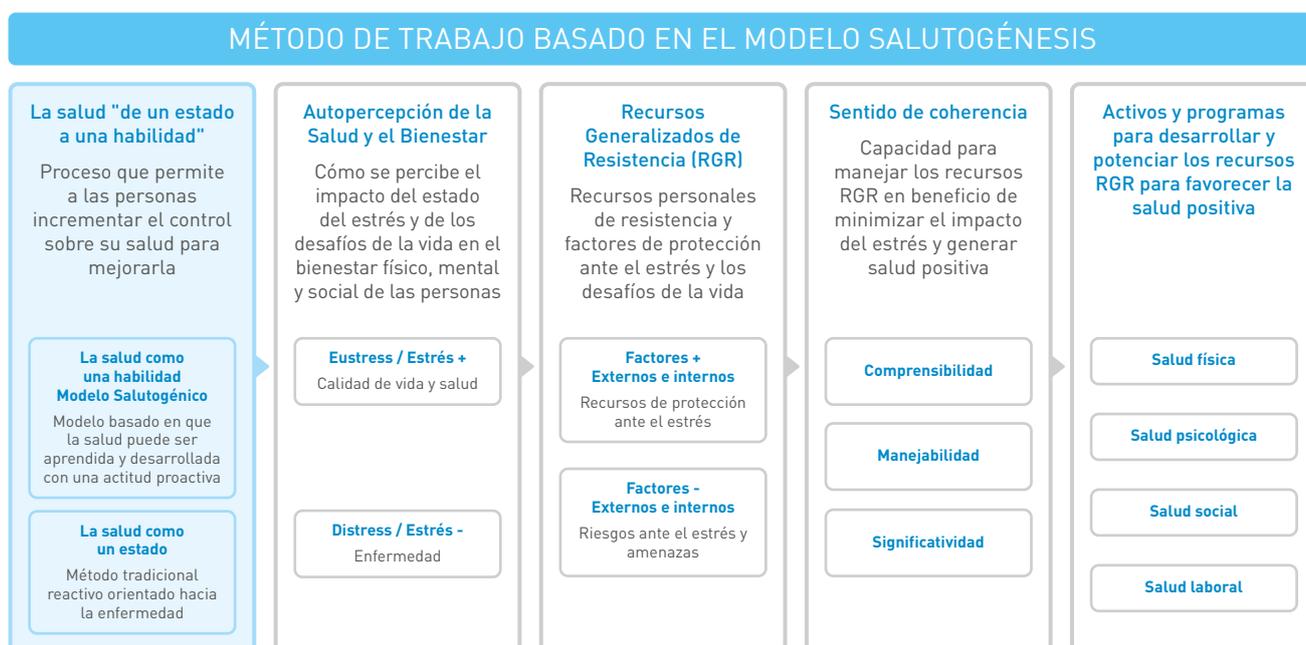


3. Identificar los activos internos y externos que les pueden ayudar a generar y potenciar una salud positiva

- 3.1. Activos internos
- 3.2. Activos externos

4. Identificar qué actividades y programas se realizan o se deberían realizar en sus organizaciones para promover bienestar y la salud física, psicológica, social y laboral.

FASES DE LA METODOLOGÍA DE TRABAJO



2.4.1. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD Y FOCUS GROUPS

En todos los foros se realizaron focus groups y entrevistas a los trabajadores de cada una de las generaciones, con el objetivo de conocer de primera mano y en profundidad sus percepciones y experiencias.

Los focus groups son un tipo de entrevista grupal focalizada utilizada en investigación cualitativa. Se caracterizan por reunir un grupo de personas con conocimientos de primera mano del tema en un entorno controlado y fomentar una conversación entre ellos a partir de unas preguntas iniciales o preguntas de apertura, planteadas por el investigador, quien también actúa como moderador del debate.

La conversación se iniciaba con la pregunta «¿Qué es la salud para vosotros?», y a partir de ahí, se indagaba en cuanto a la percepción de salud y bienestar, los factores que influían y los activos y recursos existentes en sus organizaciones, así como los que les gustaría que existieran para mejorar su salud. A continuación, se puede ver el guion de preguntas que se utilizó para dinamizar el grupo.



GUIÓN DE PREGUNTAS PARA FOCUS GROUP Y ENTREVISTAS

- Pregunta de apertura: ¿Qué es la salud para vosotros?
- ¿Cómo veis vuestra salud? Pensando en el último año.
 - » Salud física, psicológica y social.
- ¿Qué recursos internos utilizas para mejorar tu salud?
- ¿A qué recursos externos tienes acceso para mejorar tu salud?
- ¿Qué actividades se realizan en tu empresa en relación con la salud?
 - » Experiencias positivas
 - » Experiencias negativas
- ¿Qué actividades sugerirías que se realizaran en tu empresa en relación con la salud?
- ¿Qué haces ante los desafíos y dificultades que se presentan y afectan a tu vida y bienestar?

Los grupos deben tener un tamaño de entre 10 y 15 personas. Al conformarlo, se busca la heterogeneidad a nivel de sexo, puesto de trabajo, empresa, formación, etc., más allá de que todos sean parte de la misma generación, para que aporten experiencias vitales diferentes que enriquezcan el debate con puntos de vista complementarios. La selección de participantes se realizó de forma voluntaria entre los trabajadores de las distintas empresas.

Los focus groups producen un efecto de sinergia entre los asistentes, de modo que surgen comentarios basados en los de otras personas, como parte del diálogo, la conversación y el debate, permitiendo el acceso a opiniones e información que, de otra manera, pasaría desapercibida. Se conforma una corriente de opinión que servirá a los investigadores para tener una idea muy cercana de la realidad de los participantes.

La duración fue de aproximadamente 90 minutos, se grabaron en vídeo y audio y las conversaciones fueron transcritas literalmente, para proceder posteriormente a su análisis.

En el foro de la **Generación Y**, se realizaron dos, con un total de 28 trabajadores y en el de la **Generación X** se realizaron otros dos, con 29 trabajadores. También se hicieron dos con la **Generación Baby Boomer**, participando 21 trabajadores. Asimismo, con la **Generación Tradicional** fueron dos, con 21 trabajadores, lo mismo que en la **Generación Z**, con 20 trabajadores.

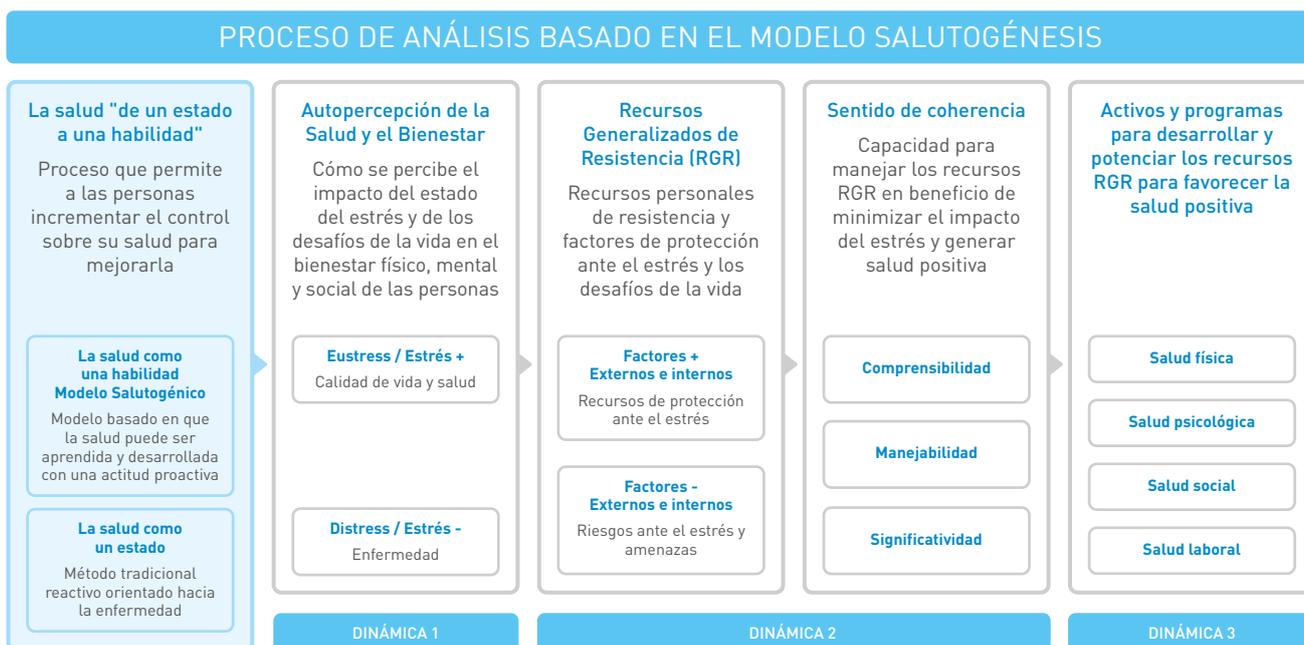
Además, se realizó una entrevista semiestructurada a un trabajador de cada una de las generaciones.

Las entrevistas son un método de recogida de datos utilizado en investigación cualitativa, que permite recoger información a un nivel más profundo y detallado que en los focus group. Existen diferentes tipos de entrevistas: estructuradas, semiestructuradas y abiertas. Se optó por una entrevista semiestructurada, en la que existe un guion previo de preguntas que se utiliza como guía para la conversación, que es abierta y flexible, lo que permite indagar con mayor profundidad en los temas que van surgiendo. Se eligió a un participante de cada uno de los focus groups para realizar la entrevista en profundidad, de acuerdo con el interés de los comentarios. El guion de preguntas fue el mismo y las entrevistas tuvieron una duración de aproximadamente 30 minutos, fueron grabadas en audio y luego transcritas literalmente para su análisis.



2.4.2. WORKSHOPS CON LAS EMPRESAS: PROFESIONALES DE RR.HH Y SALUD LABORAL

Los representantes de RR.HH. y de Salud Laboral participaron en diferentes dinámicas con el objetivo de conocer su punto de vista en relación con los objetivos de la investigación, mientras se realizaban los focus groups y las entrevistas a los trabajadores.



En una primera dinámica, se trabajó en cómo percibían la salud de los empleados de esa generación, a nivel global, físico, psicológico y social.



ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES

DINÁMICA 1.3. Percepción de la salud. Cómo les ves a ellos Reflexión cualitativa grupal Grupo N° RRHH Salud

¿CÓMO PERCIBÍS LA SALUD DE ESTA GENERACIÓN? CÓMO LES VEIS VOSOTROS A ELLOS

Vuestra percepción de su salud Global

1	Percepción:
	Por qué:
2	Percepción:
	Por qué:
3	Percepción:
	Por qué:
4	Percepción:
	Por qué:

Vuestra percepción de su salud física

1	Percepción:
	Por qué:
2	Percepción:
	Por qué:
3	Percepción:
	Por qué:
4	Percepción:
	Por qué:

DINÁMICA 1.4. Percepción de la salud. Cómo les ves a ellos Reflexión cualitativa grupal Grupo N° RRHH Salud

¿CÓMO PERCIBÍS LA SALUD DE ESTA GENERACIÓN? CÓMO LES VEIS VOSOTROS A ELLOS

Vuestra percepción de su salud psicológica/mental

1	Percepción:
	Por qué:
2	Percepción:
	Por qué:
3	Percepción:
	Por qué:
4	Percepción:
	Por qué:

Vuestra percepción de su salud social

1	Percepción:
	Por qué:
2	Percepción:
	Por qué:
3	Percepción:
	Por qué:
4	Percepción:
	Por qué:

En una segunda dinámica, a partir de una lista de recursos internos y externos relacionados con la salud en el modelo salutogénico, se pidió que se identificasen los recursos fuertes y débiles de la generación y los evaluaran.

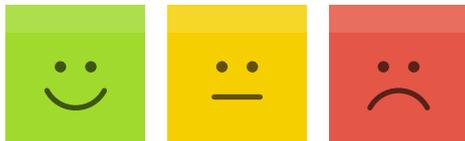


ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES

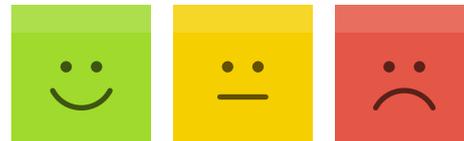
DINÁMICA 2.1. Identificación de recursos fuertes y débiles Actuación grupal Grupo N° R.int. R.ext.

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS QUE TIENEN Y QUE NO TIENEN ESTA GENERACIÓN.
Se pegan los post-it según el grupo al que pertenecen y luego se ponderan con votos a través de gommets

RECURSOS FUERTES



RECURSOS DÉBILES



DINÁMICA 2.2. Se valoran según nivel sentido de coherencia Grupal Grupo N° R.int. R.ext.

RECURSOS FUERTES. Se evalúan según su nivel de sentido de coherencia

1. Recursos generales de esta generación	2. Sentido de coherencia			
Listar los recursos fuertes detectados en la dinámica, de más importante a menos importante según las votaciones	2.1. Componente cognitivo	2.2. Componente comportamiento	2.3. Componente motivacional	2.4. Calificación global
	¿Tienen la capacidad de comprender que tienen este recurso a su disposición?	¿Tienen la capacidad de usar este recurso para mejorar su bienestar?	¿Tienen la capacidad de ver la importancia que tiene este recurso para mejorar su bienestar?	Califica de 1 a 3
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES

Por último, en una tercera dinámica se solicitó que se identificaran las actuaciones y programas que estaban en marcha en cada organización para favorecer la salud de los trabajadores, y se agregaran los que se querían proponer.

DINÁMICA 4.5. Activos y programas para potenciar recursos		Reflexión cualitativa grupal	Grupo N° <input type="checkbox"/>	RRHH <input type="checkbox"/>	Salud <input type="checkbox"/>
¿QUÉ ACTUACIONES Y PROGRAMAS SE HAN PUESTO YA EN MARCHA O SE DEBERÍAN IMPLANTAR EN LAS ORGANIZACIONES PARA POTENCIAR SUS RECURSOS?		Recurso int. <input type="checkbox"/> Recurso ext. <input type="checkbox"/>			
Según la necesidad y demanda de la generación: programas que ya están en marcha. Presente					
1	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
2	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
3	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
4	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
5	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
Según la necesidad y demanda de la generación: programas que se deberían poner en marcha. Futuro					
1	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
2	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
3	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
4	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				
5	Objetivo:		SF	SP	SS
	Acción:				



2.4.3. WORKSHOPS COMITÉ DE EXPERTOS

Tras analizar los resultados de los focus groups, las entrevistas y las dinámicas con las empresas, se presentó un informe por cada una de las generaciones al grupo de expertos y se les pidió su reflexión sobre la salud de cada generación, para que identificaran los factores que influían sobre su salud, los programas existentes en las organizaciones y su propuesta de objetivos y programas prioritarios para mejorar la salud de los empleados de cada generación.

DINÁMICA 1. Plantilla para identificar los objetivos y programas de salud prioritarios sobre los que trabajar en cada generación

SALUD FÍSICA	OBJETO DE MEJORA:	
	Programa 1:	
	Programa 2:	
	FRENOS:	
SALUD PSICOLÓGICA	OBJETO DE MEJORA:	
	Programa 1:	
	Programa 2:	
	FRENOS:	
SALUD SOCIAL	OBJETO DE MEJORA:	
	Programa 1:	
	Programa 2:	
	FRENOS:	
SALUD ENTORNO LABORAL	OBJETO DE MEJORA:	
	Programa 1:	
	Programa 2:	
	FRENOS:	



2.5. MUESTRA DEL ESTUDIO

2.5.1. EMPRESAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

En el estudio han participado las 30 organizaciones, que se detallan a continuación:



2.5.2. EMPLEADOS PARTICIPANTES: FOCUS GROUPS Y ENTREVISTAS

- En el foro de la **Generación Z** se realizaron dos focus group, con 20 trabajadores. El 60% eran mujeres de 12 empresas con edades entre los 21 y los 26 años.
- En el foro de la **Generación Y** se realizaron dos focus group, con un total de 28 trabajadores. El 60,7% eran mujeres de 20 empresas diferentes y el rango de edad oscilaba entre los 25 y los 36 años.
- En el foro de la **Generación X** se realizaron dos focus group, con 29 trabajadores. El 72,4% eran mujeres de 18 empresas con un rango de edad entre los 37 y los 47 años.
- En el foro de la **Generación Baby Boomer** se realizaron dos focus group, en los que participaron 21 trabajadores. Un 52,4% eran mujeres de 15 empresas diferentes con edades comprendidas entre los 46 y los 63 años.
- En el foro de la **Generación Tradicional** se realizaron dos focus group, con 21 trabajadores. El 38,1% fueron mujeres de 11 empresas y el rango de edad oscilaba entre los 62 y los 83 años.

2.5.3. PROFESIONALES DE RR.HH. Y SALUD LABORAL PARTICIPANTES EN WORKSHOPS

- En el foro de la **Generación Z** asistieron 29 profesionales de las empresas participantes, de los cuales 18 eran profesionales de RR.HH. y 11 de Seguridad y Salud.
- En el foro de la **Generación Y** hubo 34 profesionales de las empresas participantes: 17 profesionales de RR.HH. y 17 profesionales de Seguridad y Salud.
- En el foro de la **Generación X** asistieron 32 profesionales de las empresas participantes: 12 profesionales de RR.HH. y 14 de Seguridad y Salud.
- En el foro de la **Generación Baby Boomer** estuvieron 31 profesionales de las empresas participantes: 15 profesionales de RR.HH. y 16 profesionales de Seguridad y Salud.
- En el foro de la **Generación Tradicional** hubo 41 profesionales de las empresas participantes: 25 profesionales de RR.HH. y 16 de Seguridad y Salud.



2.5.4. COMITÉ DE EXPERTOS: WORKSHOPS

- En los workshops de la **Generación Z** participaron 9 miembros del Comité de Expertos.
- En los workshops de la **Generación Y** participaron 11 miembros del Comité de Expertos.
- En los workshops de la **Generación X** participaron 10 miembros del Comité de Expertos.
- En los workshops de la **Generación Baby Boomer** participaron 11 miembros del Comité de Expertos.
- En los workshops de la **Generación Tradicional** participaron 10 miembros del Comité de Expertos.

2.6. PROCESO DE ANÁLISIS

El análisis de la voz de los empleados recogida a través de los focus groups y las entrevistas se realizó basándose en el método de comparaciones constantes a través de codificación abierta y axial. En primer lugar, se identificaron unidades de significado, posteriormente se agruparon en categorías y, por último, en metacategorías.

El análisis de las dinámicas de empresa y del Comité de Expertos se realizó a través de plantillas de trabajo y cuestionarios que, en una primera instancia se contestaban de manera individual, y en una segunda instancia se debatían las respuestas en grupos de trabajo.

A partir de esos análisis, se realizó una descripción narrativa de cada una de las cinco generaciones, que se organizó en los siguientes bloques temáticos:

- Percepción de salud y bienestar según la voz de los empleados y de los representantes de RR.HH. y Salud Laboral.
- Mapa de recursos internos y externos que apoyan o dificultan su salud y bienestar, según la voz de los empleados y de los representantes de RR.HH. y de Salud Laboral.
- Capacidad y sentido de coherencia para manejar sus recursos, según la voz de los empleados y de los representantes de RR.HH. y de Salud Laboral.
- Activos y programas para prevenir problemas y potenciar la salud y bienestar.

El índice completo de activos y programas existentes y propuestos como resultado del estudio se puede consultar en el ANEXO 1.

Además de estas descripciones por generación, se realizó un análisis comparativo entre las cinco generaciones, a nivel de las voces de los trabajadores, representantes de recursos humanos y de salud laboral y comité de expertos.

Finalmente, se elaboraron unas conclusiones globales.

2.7. CARÁCTER DIFERENCIAL DEL ESTUDIO

Esta investigación es novedosa, ya que se trata del primer estudio que aborda la salud generacional en las empresas desde una perspectiva salutogénica incluyendo la voz de empleados, representantes de recursos humanos y salud laboral de empresas y de miembros de un comité de expertos de reconocido prestigio.

Sus resultados y conclusiones aportan información relevante y muy útil para las empresas, que si la analizan



con detalle, podrán implementar programas dirigidos específicamente a cada generación, para contribuir a una mejora en el bienestar y la salud de los empleados, y globalmente, de las empresas y las comunidades de las que forman parte.

2.8. EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

El equipo de investigación estuvo integrado por un grupo de expertos multidisciplinares pertenecientes a las siguientes organizaciones: Observatorio Generación y Talento, Universidad Europea y Critería Recursos Humanos.

DIRECCIÓN DEL ESTUDIO

ObservatorioGT

Generación y Talento

SOCIO ACADÉMICO DEL ESTUDIO

 **Universidad Europea**

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN POR VOCES

 **Universidad Europea**

criteria

criteria

**VOZ EMPLEADOS
5 GENERACIONES**

VOZ EMPRESA

RR.HH. | SALUD LABORAL

VOZ EXPERTOS

ObservatorioGT

Generación y Talento

Organización impulsora del estudio y de su dirección



Elena Cascante

Presidenta Asociación 50plus y Socia Directora Observatorio GT



Ángeles Alcázar

Vicepresidenta Asociación 50plus y Socia Directora Observatorio GT



ESTUDIO SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES



Socio académico del estudio



Elena Gazapo

Rectora



Daniel Hormigo

Decano Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud



José Luis Martínez

Vicedecano de Psicología de la Fac. de Ciencias Biomédicas y de la Salud



Ana Giménez Maroto

Vicedecana de Enfermería y Nutrición de la Fac. de Ciencias Biomédicas y de la Salud



Marta Rodríguez García

Directora del Dpto. de Enfermería y Nutrición de la Fac. de Ciencias Biomédicas y de la Salud



Juan Luis González Pascual

Profesor e investigador del Dpto. de Enfermería, Fac. de Ciencias Biomédicas y de la Salud



José Miguel Cachón Pérez

Profesor e investigador del Dpto. de enfermería, Fac. de Ciencias Biomédicas y de la Salud



Partner técnico del estudio



Mónica Sánchez Valera

Directora General



Gema García

Dirección Área Técnica



Nacho Galeano

Consultor experto en Empresa Saludable



Mónica Gutiérrez

Consultora de Empresa Saludable



María del Mar Rayo

Consultora Grandes Cuentas

ESTUDIO



SALUD Y BIENESTAR INTERGENERACIONAL

ANÁLISIS DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR DE LAS GENERACIONES EN EL TRABAJO Y CÓMO DESARROLLAR SU SALUD POSITIVA EN EL ÁMBITO LABORAL

ObservatorioGT

Generación y Talento

SOCIO ACADÉMICO:



PARTNER TÉCNICO:



EMPRESAS PARTICIPANTES:

