

EL ENVEJECIMIENTO Y LA CAPACIDAD DE TRABAJO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

AGING AND WORK ABILITY FROM THE GENDER PERSPECTIVE

Georgina Maritza López Pumar¹

RESUMEN

El envejecimiento poblacional constituye, conjuntamente con los efectos del cambio climático, el mayor desafío para las naciones del mundo, y dominará las agendas de trabajo de los gobiernos y organismos internacionales en los próximos años. El presente artículo examina desde una perspectiva de género en envejecimiento las fuerzas productivas y sus implicaciones en la capacidad de trabajo. La forma en que mujeres y hombres experimentan el envejecimiento y el trabajo tiene una determinación social mediada por los roles y responsabilidades sociales que desempeñan. Los estudios revisados acerca de la capacidad de trabajo y género indican que no existen diferencias significativas en la capacidad de trabajo entre mujeres y hombres. La feminización de la vejez describe la situación que caracteriza el fenómeno del envejecimiento poblacional. Es necesario visualizar las diferencias de salud entre hombres y mujeres, construidas a partir de las diferencias de género y determinantes biológicos, e incorporarlas a la investigación, a la asistencia sanitaria, la práctica de la prevención y como parte de las estrategias de intervención laboral

Palabras clave: envejecimiento, género, capacidad de trabajo

ABSTRACT

Population ageing join with climate change effects became a big challenge for all nations of the world and will domain government's and international organization's agenda in the next years. Present article examines from a gender perspective the workers ageing and their impact in work ability. The way men and women experience the ageing have a social determination mediated by their roles and social relationships. Published studies related to work ability and gender issues reveal non significant differences in work ability in men and women. Feminization of ageing describes fenomen of population ageing. It is necessary to visualize differences on health and work in ageing men and women built from gender inequities and biological determinants in order to apply them on research, medical assistance, prevention practices and work intervention strategies.

Key words: ageing, gender, work ability

“...desde una perspectiva de género debemos reconocer las dificultades e inequidades basadas en el género que afectan la manera en que envejecemos como hombres y mujeres”

Gro Harlem Brundtland

INTRODUCCIÓN

Una gran parte de los países enfrenta actualmente cambios en la estructura de edad de sus poblaciones con un aumento creciente de la población añosa. El envejecimiento poblacional se ha convertido, de conjunto con los efectos del cambio climático, en el mayor desafío para las naciones del mundo y dominará las agendas de trabajo de los gobiernos y organismos internacionales en los próximos años. Entre los retos que plantea el envejecimiento figura su repercusión en el ámbito del trabajo. La interacción entre envejecimiento y las características de los ambientes y organización del trabajo acaparan la atención de los empleadores y especialistas que se desempeñan en el campo de las salud, seguridad y medio ambiente de trabajo.

El avance de la edad presenta una distinción por sexo. Se observa un predominio del sexo femenino entre las personas que superan los 60 años de vida. Mujeres y hombres experimentan de manera diferente la vejez y tienen ante sí retos que los distinguen en muchos aspectos de la vida, entre los que el trabajo acapara una gran importancia. El presente artículo pretende examinar desde una perspectiva de género el envejecimiento de las fuerzas productivas y sus implicaciones en la capacidad de trabajo.

DESARROLLO

Envejecimiento, género y trabajo

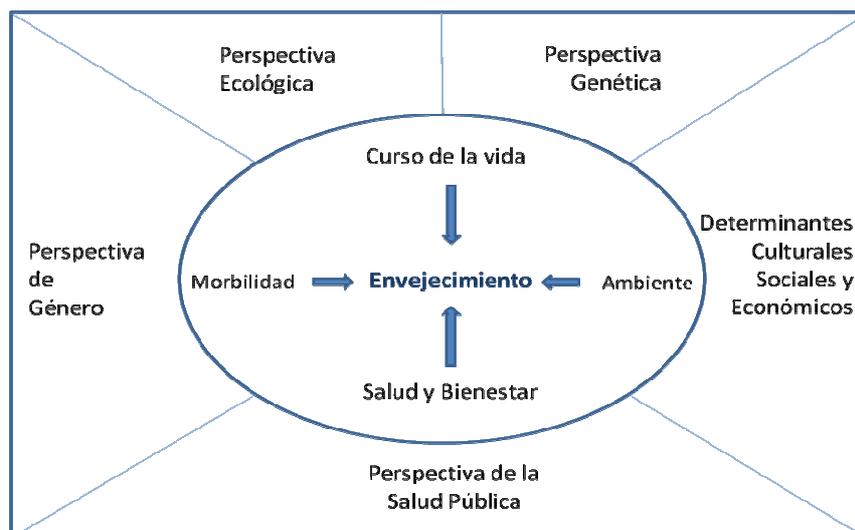
El envejecimiento es un proceso íntimamente relacionado con la vida; en él intervienen diferentes factores, entre los que se distinguen el transcurso del tiempo, las características individuales de cada sujeto, el ambiente y la sociedad. La cultura que rodea los individuos modela la forma en que estos envejecen, ya que ésta ejerce influencia en todos los determinantes que afectan el envejecimiento¹. Son numerosas las teorías que tratan de explicar el proceso del envejecimiento y las perspectivas que abordan las diversas aristas que lo componen (figura 1); es por ello que al abordar de esta temática se requiera de un enfoque múltiple y a la vez integrador.

¹ Médico especialista de I grado en Higiene, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. Georgina Maritza López Pumar
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejuca km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba
E-mail: ginalp@infomed.sld.cu

Figura 1
El proceso de envejecimiento



Nota: Tomado de Ageing – exploding the myths. Ageing and Health Programme (AHE). OMS; 1999

No existe una definición de envejecimiento que pueda ser aplicada de forma universal. Los criterios biológicos, sociales, cronológicos, varían de país en país. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce los 60 años como la edad de transición a la etapa de vejez o de adulto mayor. En sociedades estructuradas por la edad se utiliza una definición basada en la edad cronológica: edad madura: 50 años o más, adulto mayor: 60 años o más, y anciano: 80 años o más ².

La perspectiva de género en la salud humana, incluyendo el envejecimiento, reconoce que las personas no pueden ser separadas de sus roles construidos en el seno de las sociedades donde se desenvuelven. Estos roles están fuertemente influenciados por los patrones y referentes culturales que predominan acerca de la masculinidad y la femineidad. La construcción social de la masculinidad y la femineidad, la forma en que se espera que se comporten mujeres y hombres, constituye un importante determinante de la salud de los hombres y mujeres en todas las sociedades.

En todo el mundo los hombres y las mujeres tienen distintas experiencias y expectativas de la edad mayor. Las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres; es por ello que las personas más añosas del mundo suelen ser mujeres. El índice de mujeres y de hombres se afecta en la medida que aumenta la edad; alrededor de los 65 años es de 4 mujeres por cada 3 hombres. En edades de 80 años y más se reduce a dos mujeres por cada hombre ³.

La ventaja de la mujer con respecto a la expectativa de vida es en parte biológica. En la infancia temprana se reporta una menor mortalidad de las niñas que de los niños. Las hormonas protegen a la mujer, al menos hasta la menopausia, de ciertas enfermedades como la enfermedad isquémica del corazón, que se encuentra entre las primeras causas de muerte para

todos los grupos de edades. La mayor duración de la vida, sin embargo, hace más vulnerable a la mujer para padecer enfermedades crónicas, comúnmente asociadas al envejecimiento, como la osteoporosis, la diabetes, la hipertensión, la artritis y la incontinencia urinaria ¹.

La longevidad de la mujer tiene una determinación social mediada por los roles y responsabilidades que desempeña. Históricamente, la mujer no siempre vivió más que el hombre. La expectativa de vida de las mujeres se incrementa en la medida que el crecimiento económico y los cambios sociales fueron eliminando los riesgos más importantes para la salud de las mujeres. Por ejemplo, el control o planificación familiar, unido a mejoras en las condiciones de vida, y la higiene influyeron en la disminución del riesgo de morir en el parto.

La diferente expectativa de vida del hombre y de la mujer expresa el efecto de diferentes factores, entre ellos los de origen laboral. La división del trabajo por género significó una mayor exposición a riesgos ocupacionales para los hombres a partir de la extensión de la industrialización. La mortalidad por causas ocupacionales ha sido históricamente mayor en hombres que en mujeres. Otros factores importantes resultan los estilos de vida. Las investigaciones sugieren que muchas causas de muerte, como accidentes, violencia, neumonía y enfermedades cardíacas, están ligadas al consumo de alcohol y al tabaquismo. Los estilos de vida combinados con los factores de riesgo laborales contribuyen a un mayor número de muertes prematuras en los hombres, sobre todo en sociedades industrializadas. Se estima una reducción en 8 o más años en la expectativa de vida del hombre respecto a la de la mujer.

Desde el punto de vista de la salud ocupacional, los problemas relacionados con la edad se presentan

precozmente. Se ha podido constatar que ciertas capacidades funcionales para algunos tipos de trabajo decrecen cerca de los 45 años de edad; para otros trabajos disminuyen a los 50 – 55 años. Atendiendo a esta evidencia se puede considerar como envejecido al trabajador desde los 45 años. La Organización Internacional del Trabajo define “trabajador envejecido” como todo trabajador que encuentra dificultades en el empleo u ocupación producto del avance de la edad”. La definición de trabajador envejecido tiene importantes implicaciones para la salud ocupacional, ya que el segmento envejecido constituye el grupo crítico en el que se observa el retiro anticipado por discapacidad y otras causas, y en el que se deben identificar tempranamente los grupos de riesgo para la realización de actividades preventivas.

Los patrones socioculturales marcan la experiencia del proceso de envejecer para la mujer. En las sociedades occidentales, donde prima la “cultura de la juventud”, el envejecimiento se asocia a la pérdida de la belleza juvenil. En países con economías en transición se observa una tendencia a considerar a la mujer mayor de 35 años como muy vieja para trabajar (países del Báltico y asiáticos)⁴, lo que implica una doble discriminación de la mujer en forma de estereotipos sexistas y de envejecimiento. No solo se tiene en cuenta la merma que sufren las capacidades funcionales del organismo, sino además la imagen del trabajador como elemento que le permite acceder a determinados puestos.

La discriminación por género suele ser un flagelo del cual las sociedades modernas no se han podido sacudir a pesar de las posturas oficiales de igualdad de oportunidades de empleo y de remuneración por trabajo. Lo cierto es que muchos puestos de trabajo responden a estereotipos en que predomina o bien una imagen juvenil femenina, o bien el sexo masculino. A pesar de tener mayor nivel educacional que los hombres, en muchos países las mujeres reciben ingresos mucho menores por el mismo trabajo.

Buena parte de la contribución económica de las mujeres se realiza mediante la actividad doméstica y no estructurada, lo que significa que éstas se benefician menos de los regímenes de pensiones. En nuestras sociedades patriarcales persiste la representación de la mujer como custodia de la arquitectura familiar. Con frecuencia se observa la interferencia con el trabajo de las responsabilidades que se le atribuyen en el marco familiar. Las mujeres, con más frecuencia que los hombres, interrumpen sus carreras y trabajos para el cuidado de los hijos y de otros familiares.

Esta discriminación se observa con más rigor en las edades más avanzadas de la vida. Las mujeres añosas tienden a ser más pobres que los hombres y ocupan los puestos peor pagados. En los países industrializados los ingresos por concepto de pensiones son menores para las ancianas que para los ancianos. Esto se debe sobre todo a que las mujeres con más frecuencia que los hombres interrumpen sus carreras y trabajos para el cuidado de los hijos y de otros familiares.

Estas condiciones más evidentes o más sutiles en las diferentes latitudes del planeta conducen a la reducción de la ventaja biológica de la mujer a consecuencia de su desventaja social.

Capacidad de trabajo

En el mundo del trabajo el envejecimiento de las fuerzas productivas plantea la necesidad de estudiar la capacidad de trabajo, los factores que la afectan y los modos de conservarla. La capacidad de trabajo está directamente relacionada con la posibilidad de realizar actividades que comprenden aptitudes físicas, mentales, funcionales y sociales⁵. Algunos autores la definen como la capacidad individual para desarrollar un trabajo en particular, basada en la capacidad funcional del sujeto y en función de las demandas de ese trabajo. Otras definiciones la ven como la capacidad física y psicológica de una persona para realizar su trabajo ordinario remunerado. En la capacidad de trabajo intervienen muchos factores que se conjugan para conformar el potencial de respuesta del organismo como un todo en función de las exigencias de las tareas que el individuo enfrenta en el proceso de trabajo, en el marco de las organizaciones, la familia, el medio ambiente natural y social en que le rodea. La capacidad de trabajo es, por definición, un concepto multifacético y multideterminado, asociado con la salud, competencias, valores, ambiente de trabajo y relaciones sociales⁶.

Para la evaluación de la capacidad de trabajo se han desarrollado diferentes métodos. En la literatura científica se encuentra referencia al Modelo Británico de Evaluación de la Capacidad Personal (del Departamento de Trabajo y Pensiones del Reino Unido). Este modelo evalúa las limitaciones de las funciones físicas y mental relacionadas con el desempeño de actividades laborales. Se enfoca a los aspectos negativos del funcionamiento de los sujetos, en lugar de a las capacidades remanentes⁷. Otro método es el que emplea la Escala de Clasificación de la Reducción de la Capacidad de Trabajo (del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Noruega)^{8,9}, pero aparecen pocas referencias relativas a su uso en estudios de salud ocupacional. El Monitor de Capacidad de Trabajo, de Flemish, es un procedimiento que evalúa cuatro dimensiones relacionadas con el trabajo: estrés laboral, bienestar laboral, oportunidades de superación y balance trabajo-familia¹⁰.

Una amplia referencia en la bibliografía encuentra el Índice de Capacidad de Trabajo (ICT), desarrollado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional (FIOH). Su definición conceptual representa la pregunta ¿qué tan bien se encuentra el trabajador en el presente y en un futuro cercano, y qué tan capaz es de hacer su trabajo con respecto de sus recursos mentales, su salud y las demandas del trabajo?⁶. El Índice de Capacidad de Trabajo es un instrumento utilizado en salud ocupacional y en la investigación para evaluar la capacidad de trabajo durante los exámenes médicos y

las encuestas laborales. El índice se determina sobre la base de un conjunto de preguntas que abarcan las demandas de trabajo, el estado de salud del trabajador y los recursos psicológicos

La construcción del ICT obedeció a la necesidad de definir un indicador global amplio de la capacidad de trabajo a partir de los datos de un cuestionario. El diseño del índice permite establecer comparaciones entre diferentes categorías ocupacionales ¹¹⁻¹³.

Envejecimiento, capacidad de trabajo y género

Los cambios en la capacidad de trabajo que se producen con la edad se concentran generalmente en los sistemas músculo-esquelético y cardiovascular, en la estructura corporal, en algunos sistemas sensoriales y en el funcionamiento del sistema nervioso. Se producen cambios en la composición del cuerpo: decrece la masa muscular, disminuye el tejido óseo, hay predominio de la osteolisis, disminuye la contractibilidad del músculo cardíaco y del ritmo sinusal, disminuye la superficie respiratoria del pulmón, hay calcificación de las articulaciones y cambios osteoartrotróficos, disminuye la reserva pulmonar, hay alteraciones en los órganos sensoriales: disminuye la agudeza visual y auditiva, cambios en el sistema nervioso: disminuye la velocidad de procesamiento de la información, enlentecimiento cognitivo, disminuye la memoria a corto plazo. La capacidad de trabajo se deteriora en cerca de 1,5% anual partir de los 45 años ^{5,14}.

La percepción individual de mala salud es el factor más relevante para la baja capacidad de trabajo. Esta

asociación mantiene su significación aún cuando se controla el factor edad. La salud física y la manera cómo la percibimos tiene una importancia cardinal en el deterioro que sufre la capacidad de trabajo en la medida que avanza la edad, pero los estudios muestran que es importante considerar otros factores que permiten comprender y muchas veces pronosticar el deterioro en la capacidad de trabajo. Los factores que afectan la capacidad de trabajo de la mujer y el hombre son de diferentes tipos. Se reconocen factores fisiológicos, ergonómicos, del ambiente físico de trabajo, de tipo psicosocial como las demandas mentales de trabajo, el control sobre el trabajo, la presión de tiempo, y la dirección del trabajo, que tienen gran impacto en la capacidad de trabajo ^{11,15}.

Estos factores atendiendo a las características individuales afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres (tabla). Por ejemplo, las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, psicológicamente las mujeres reaccionan más a los problemas organizacionales ¹⁶. Las mujeres tienden a tener una peor percepción de su salud que los hombres. En las ocupaciones las mujeres son menos favorecidas por diseño estándar de los puestos, herramientas y medios de protección individual. Los factores hormonales unidos a las condiciones de trabajo, provocan mayor riesgo de efectos negativos del trabajo en las féminas. Estos riesgos se multiplican cuando a las responsabilidades laborales se unen las familiares con toda su carga de conflictos y consecuencias para la salud de la mujer ¹⁷.

Tabla

Diferencias de género en algunos riesgos laborales y trastornos de salud

Riesgo laboral / trastorno de salud	Género
Accidentes	Hombre
Molestias en miembros superiores	Mujer
Molestias en la espalda	Hombre
Manejo de cargas pesadas	Hombre
Estrés	Mujer
Violencia del público	Mujer
Ruido/hipoacusia	Hombre
Cáncer ocupacional	Hombre
Acoso sexual	Mujer
Asma y alergias	Mujer
Afecciones dermatológicas	Mujer
Equipo de protección inadecuado	Mujer
Salud reproductiva	Hombre y mujer
Horario de trabajo inadecuado	Hombre y mujer

Los estudios revisados acerca de la capacidad de trabajo y género indican que no existen diferencias significativas en la capacidad de trabajo de acuerdo al género (medida mediante el Índice de Capacidad de Trabajo) ¹⁸. Sin embargo, la evidencia apunta que las mujeres tienen una mayor prevalencia de limitaciones

físicas debido a problemas de salud en todos los grupos de edades (de 40 a 60 años) ¹⁹. Resulta difícil establecer si la diferencia al ajustar las tareas a la capacidad de trabajo se deba al efecto del género o a las especificidades de las ocupaciones, dada la fuerte tradición en muchas ocupaciones de ser dominadas

por un género²⁰. Algunos estudios revelan resultados interesantes como la existencia de una mayor capacidad de trabajo en mujeres que en hombres al controlar la edad en trabajadores de la región oriental china²¹.

Entre las mujeres la carga física de trabajo muestra fuerte asociación con limitaciones en las actividades diarias en trabajadoras envejecidas. Hay una mayor proporción de mujeres que se mantienen ocupando puestos de trabajo con altas demandas físicas con respecto a los hombres. Los investigadores apuntan que la fuerza de trabajo femenina predomina en sectores como los servicios de salud y de seguridad social, donde las demandas y las capacidades están contrapuestas¹⁹.

Algunos estudios indican que existen marcadas diferencias por género en los efectos adversos debidos a las demandas físicas del trabajo según la edad. Los datos de Aittoma^{ki} y col. sugieren que los hombres abandonan los puestos de elevadas demandas físicas con más frecuencia que las mujeres. Para los investigadores resulta difícil establecer si la diferencia al ajustar las tareas a la capacidad de trabajo se deba al efecto del género o a las especificidades de las ocupaciones, puesto que hay una fuerte tradición en muchas ocupaciones de ser dominadas por un género.

A diferencia de los hombres, las mujeres están generalmente menos preparadas para el retiro y es más probable que permanezcan en sus empleos por un periodo mayor²². La permanencia de las féminas en sus puestos se atribuye a la inseguridad en los ingresos, la pérdida de la pareja, la existencia de redes sociales de apoyo en el marco laboral y la visión del trabajo como sinónimo de libertad.

CONSIDERACIONES FINALES

El envejecimiento es un proceso biológico universal que está fuertemente influenciado por factores ambientales, individuales y socioculturales. Las mujeres y los hombres experimentan el envejecimiento, el trabajo y sus efectos de manera diferente, lo que no puede ser interpretado sin reconocer los roles sociales que asumen en las diferentes sociedades.

El envejecimiento, en tanto proceso biológico y social, implica transformaciones a nivel fisiológico y psicológico, que tienen una expresión en la capacidad de trabajo de hombres y mujeres. El efecto del envejecimiento en la capacidad de trabajo como concepto complejo integra la aproximación y comprensión del marco organizacional, familiar y social.

Resulta perentorio dirigir las investigaciones a la identificación de buenas prácticas en la gestión del envejecimiento de la fuerza laboral y la promoción de medidas para combatir las barreras existentes en relación con la edad.

La solución de los problemas laborales y de salud que plantea el envejecimiento poblacional y de las fuerzas productivas, debe ser encontrada en los múltiples niveles que conforman la sociedad. Debemos visualizar las diferencias de salud entre hombres y

mujeres, construidas a partir de las diferencias de género y biológicas, incorporándolas a la investigación, a la asistencia sanitaria y a la práctica de la prevención, y como parte de las estrategias de intervención laboral para promover políticas y acciones de inclusión a partir de la aplicación del principio de la salud ocupacional: "adaptar el trabajo al hombre y el hombre a su trabajo"

BIBLIOGRAFÍA

1. Ageing – exploding the myths. Ageing and Health Program (AHE). Geneva: WHO; 1999. p. 1–21
2. United Nations Population Ageing 1999. United Nations Population Division, Department of Economic and Social Affairs [citado 10 Abr 2009]. Disponible en: <http://www.undp.org/popin/wdtrends/a99/a99note.htm>.
3. Sex and age annual 1950-2050 (the 1998 Revision) supplemented by Demographic Yearbook 1997. Statistics Division of the United Nations Secretariat from estimates of population by age and sex prepared by the Population Division of the United Nations Secretariat [citado 2 May 2009]. Disponible en: <http://www.undp.org/popin/wdtrends/a08/a08note.htm>
4. Kanopiene V. Labour market and social security manuscript (unpublished) as discussed by Ulle-Marie Papp in Gender equality in employment and work in the Baltic Countries: Comparative study: 1999. En: Realizing decent work for older woman worker. Gender promotion Programme [citado 2 May 2009]. Disponible en: <http://www.un.org/Depts/unsd/social/youth.htm>.
5. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y la capacidad de trabajo: informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS; 1993.
6. Ilmarinen JE: Aging workers. *Occup Environ Med* 2001, 58(8):546-52.
7. The new personal capability assessment. In the ONE Pilot areas, since the end of November 1999 [citado 2 May 2009]. Disponible en: <http://www.rightsnet.org.uk/pdfs/capability.doc>.
8. Haldorsen EM, Indahl A, Ursin H: Patients with low back pain not returning to work. A 12-month follow-up study. *Spine* 1998.
9. Gamperiene M, Nygård JF, Sandanger I, Lau B, Bruusgaard D. Self-reported work ability of Norwegian women in relation to physical and mental health, and to the work environment. *J Occup Med Toxicol* 2008, 23(11):1202-7.
10. Bourdeaud'hui R, Janssens F, Vanderhaeghe S. (2005) Workable jobs in Flanders: The Flemish Workability Monitor provides a picture of quality of work in Flanders. In: Jans M, van der Hallen P, eds. Labour market research and policy making in Flanders, Antwerpen: Garant, p. 147 -72 [citado 2 May 2009]. Disponible en: <http://www.serv.be/werkbaarwerk>.
11. Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. Changes in the

- work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health* 1997;23 (Suppl 1):49-57.
12. Reiso H, Nygard JF, Brage S, Gulbrandsen P, Tellnes G: Work ability and duration of certified sickness absence. *Scand J Public Health* 2001, 29(3):218-25.
 13. Tuomi K, Ilmarinen J, Eskelinen L, Jarvinen E, Toikkanen J, Klockars M. Prevalence and incidence rates of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations. *Scand J Work Environ Health* 1991;17(Suppl 1):67-74).
 14. Chan G, Tanl V, Koh D. Ageing and fitness to work. *Occup Med* 2000;50(7):483-91.
 15. Fuß I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: psychosocial and organisational predictors and consequences.
 16. Gamperiene M, Nygård JF, Sandanger I, Wærsted M, Bruusgaard D. The impact of psychosocial and organizational working conditions on the mental health of female cleaning personnel in Norway. *J Occup Med Toxicol* 2006;1:24.
 17. Barbini N, Squadroni R, Andreani M. Gender differences regarding perceived difficulties at work with age. *International Congress Series Volume 1280, June 2005*, p. 49-54.
 18. Tuomi K, Vanhala S, Nykyri E, Janhonen M. Organizational practices, work demands and the well-being of employees: a follow-up study in the metal industry and retail trade. *Occup Med* 2004;54: 115-21.
 19. Torge´n M, Kilbom A°. Physical work load between 1970 and 1993 -did it change? *Scand J Work Environ Health* 2000;26:161-8.
 20. Aittoma`ki A, Lahelma E, Roos E, Leino-Arjas P, Martikaine P. Gender differences in the association of age with physical workload and functioning. *Occup Environ Med* 2005;62:95-100.
 21. Sihao L, Wang Z, Wang M. Work ability of workers in western China: reference data *Occupational Medicine Advance Access published on March 1, 2006*, DOI 10.1093/occmed/kqi195. *Occup Med (Lond)* 2006;56:89-93.
 22. Realizing decent work for older woman worker. Gender Promotion Pogram [citado 3 Abr 2009]. Disponible en: <http://www.un.org/Depts/unsd/social/youth.htm>
 23. Subvert Z, Sabula W. Some job factors associated with departure from working life before retirement age. *Med Pr* 2006;57(4):325-34.

Recibido: 22 de noviembre de 2009

Aprobado: 21 de febrero de 2011