

Capacidad para el trabajo: factores ocupacionales y socioeconómicos de mujeres económicamente activas*

Capacidade para o trabalho: fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas

Work capacity: occupational and socioeconomic factors of economically active women

Recibido: 20/12/2019

Aprobado: 15/04/2020

Publicado: 15/05/2020

Patricia Ribeiro Marcacine¹

Sybelle de Souza Castro²

Marilita Falangola Accioly³

Jéssica Carvalho Lima⁴

Juliana Martins Pinto⁵

Isabel Aparecida Porcatti de Walsh⁶

El objetivo de este estudio fue evaluar la capacidad para el trabajo y verificar la influencia de las características sociodemográficas y ocupacionales en mujeres económicamente activas. Se trata de un estudio transversal, con mujeres trabajadoras en la ciudad de Uberaba-MG, en 2014. En la evaluación de la capacidad para el trabajo se utilizó el Índice de Capacidad para el Trabajo. La edad de las participantes varió de 18 a 82 (42,70±13,74) años. Se destaca que 21,20% de las mujeres presentó una óptima capacidad para el trabajo, 32,3% buena, 19,3% moderada y 4,10% baja. Las mujeres que se declararon jefes de familia, que usaban medicamentos, las mayores y las que ya han dejado el trabajo presentaron capacidad significativamente menor. Además, cuanto mayor el ingreso mensual individual, mejor fue la capacidad. La evaluación y el acompañamiento por medio del Índice de Capacidad para el Trabajo puede subsidiar a las acciones de regulación de las relaciones entre trabajo y salud y complementar los exámenes de los programas de salud ocupacional.

Descriptor: Trabajo; Mujeres trabajadoras; Evaluación de capacidad de trabajo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade para o trabalho e verificar a influência das características sociodemográficas e ocupacionais em mulheres economicamente ativas. Trata-se de um estudo transversal, com mulheres trabalhadoras na cidade de Uberaba-MG, em 2014. Na avaliação da capacidade para o trabalho utilizou-se o Índice de Capacidade para o Trabalho. A idade das participantes variou de 18 a 82 (42,70±13,74) anos. Destaca-se que 21,20% das mulheres apresentaram ótima capacidade para o trabalho, 32,3% boa, 19,3% moderada e 4,10% baixa. As mulheres que se declararam chefes de família, que usavam medicamentos, as mais velhas e as que já se afastaram do trabalho apresentaram capacidade significativamente menor. Ainda, quanto maior a renda mensal individual, melhor foi a capacidade. A avaliação e o acompanhamento por meio do Índice de Capacidade para o Trabalho pode subsidiar as ações de regulação das relações entre trabalho e saúde, e complementar os exames dos programas de saúde ocupacional.

Descriptor: Trabalho; Mulheres trabalhadoras; Avaliação da capacidade de trabalho.

The objective of this study was evaluating the capacity for work and verifying the influence of sociodemographic and occupational characteristics in economically active women. This is a cross-sectional study, with women workers from Uberaba-MG, Brazil, in 2014. In the evaluation of the work capacity the Work Capacity Index was used. The age of participants varied from 18 to 82 (42.70±13.74) years. It stands out that the work capacity of 21.20% of women was excellent, while it was good for 32.3% of them, moderate for 19.3%, and low for 4.10%. Women who declared themselves to be family heads, that used medication, the older ones, and those who were on leave from work presented a significantly lower work capacity. Also, the greater the individual monthly income, the better the capacity. Evaluating and monitoring workers through the Work Capacity Index can subsidize actions to regulate work and health relations, in addition to complementing the exams of occupational health programs.

Descriptor: Work; Women, Working; Work capacity evaluation.

* Estudio financiado por la Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG, bajo APQ-01825-12.

1. Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia Músculo Esquelética. Magister en Atención a la Salud. Doctoranda por el Programa de Pos-Graduación en Atención a la Salud (PPGAS) por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1784-2231 E-mail: patriciaribeiromarcacin@yaho.com.br

2. Enfermera. Magister en Ciencias de la Salud. Doctora en Enfermería en Salud Pública. Pues Doctora en Salud de la Comunidad. Profesora Asociada del Departamento de Salud Colectiva y del PPGAS de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0005-7555 E-mail: sybelle@mednet.com.br

3. Fisioterapeuta. Especialista en Clínica Fisioterapéutica. Magister en Educación Física. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Asociada de la carrera de Graduación en Fisioterapia y del Programa de Pos Graduación en Fisioterapia (PPGF) de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)/Universidad Federal de Uberlândia (UFU), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9623-3145 E-mail: marilitafisio@gmail.com

4. Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia (PPGF) da UFTM/UFU, Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0972-1886 E-mail: jcarvalho.fisio.uftm@hotmail.com

5. Fisioterapeuta. Especialista en Gerontología. Magister y Doctora en Gerontología. Pos Doctora en Fisioterapia e Epidemiologia del Envejecimiento. Profesora de la carrera de Graduación en Fisioterapia en la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2617-3308 E-mail: ju_fisio33@yahoo.com.br

6. Fisioterapeuta. Especialista en Salud Pública. Magister en Ingeniería de Producción. Doctora en Fisioterapia. Profesora Asociada de la carrera de Graduación en Fisioterapia de la UFTM y del PPGF de la UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326 E-mail: isabelpwalsh@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La salud del trabajador es definida como un conjunto de actividades que se destina, a través de acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria, a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores sometidos a los riesgos y agravamientos provenientes de las condiciones de trabajo¹. Esta puede ser afectada por diversos factores, entre ellos las exigencias física, mental y ambiental, además de los aspectos biopsicosociales que envuelven al profesional. Cuando hay una inadecuación de estos factores, surgen reflejos en el rendimiento y en la salud del profesional, pudiendo causar la reducción de su capacidad para el trabajo (CT)².

La CT puede ser definida como “cuán bien el trabajador está o estará presente o en un futuro próximo y cuán capaz él puede ejecutar su trabajo, en función de las exigencias, de su estado de salud y de sus capacidades físicas y mentales”³. Considerando que, a lo largo de la trayectoria profesional, pueden ocurrir diversos cambios, es un desafío mantener el equilibrio entre las exigencias impuestas por el trabajo y una buena capacidad para su realización⁴.

Entre los determinantes de la CT hay diversos aspectos que pueden ser distribuidos en tres grandes grupos: condiciones individuales (que comprenden la edad, alteraciones psicósomáticas, percepción de la propia salud, síntomas músculo esqueléticos y hábitos de vida); relacionadas al trabajo (incluyen los factores ligados a la actividad laboral, como el ambiente, aspectos ergonómicos, físicos, mentales y relaciones organizacionales e interpersonales) y factores externos al ambiente laboral⁵.

Las acciones de promoción de la CT reflejan benéficamente en la salud del trabajador, así como en la sensación de satisfacción en todos los ámbitos de su vida, haciendo que el trabajador se sienta bien en realizar sus funciones ocupacionales. Así, como consecuencia de estos beneficios, existe la reducción de los costos con el restablecimiento de la salud del trabajador, reducción de las faltas al trabajo y mejoría de la productividad⁶, generando ganancias tanto para él como para el empleador.

La inclusión femenina en el trabajo fuera del hogar viene aumentando considerablemente⁷, de modo que el sexo femenino posee un mayor riesgo para la pérdida de la CT, que es influenciada por sus peores condiciones de trabajo y salario en relación a los hombres, aún agravadas por la doble jornada⁸.

La evaluación de la CT se ha mostrado relevante para el campo de la salud del trabajador, subsidiando acciones y estrategias para la manutención y promoción, con el fin de obtener mejores condiciones para trabajo y vida saludables. Bajos niveles para la CT indican la relevancia de cambios en la organización del trabajo y riesgos ambientales, y del estímulo para la adopción de estilos y hábitos de vida saludables. Esto favorece la reducción de licencias, jubilaciones precoces y envejecimiento precoz por causa del trabajo.

Así, este estudio tiene como objetivo evaluar la capacidad para el trabajo y verificar la influencia de las características sociodemográficas y ocupacionales en mujeres económicamente activas.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo. Esta investigación integra un proyecto más amplio, denominado Encuesta de Salud de la Mujer (ESA Mujer) en la ciudad de Uberaba – MG, realizado en 2014.

La población femenina que compuso esta muestra fue elegida con base en los datos del Censo del año 2010 del Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE). El muestreo fue probabilístico en múltiples etapas. En la primera etapa, se seleccionó de forma casual 24 de los 36 barrios de la ciudad, siendo respetado el cuantitativo poblacional de cada distrito en relación al número de barrios.

En la segunda etapa, dentro de cada barrio previamente seleccionado en el sorteo, se eligió, de forma aleatoria, 25% de los sectores censadores, y nuevamente fue mantenido el respeto a la proporcionalidad poblacional de cada barrio, en términos de cantidad de sectores censadores. Dentro del sector censador preliminarmente sorteado, los domicilios fueron seleccionados de forma sistemática, a partir del intervalo de muestreo, dividiendo la cantidad de domicilios existentes en el referido sector censador por la cantidad de mujeres que deberían ser entrevistadas. Dentro de cada barrio se seleccionó un sector censador a través de sorteo aleatorio en el primer domicilio visitado. Los otros fueron considerados de intervalo de muestreo (IM), es decir, cada 32 domicilios.

La muestra del proyecto ESA MUJER se constituyó de mujeres entrevistadas con edad igual o superior a dieciocho años y que residían en el área urbana de Uberaba-MG. De estas, fueron tenidas en cuenta las trabajadoras, tomándose como referencia el concepto de trabajador, presentado en la Política Nacional de Seguridad y Salud del Trabajador (PNSST), que considera como trabajadores a “todos los hombres y mujeres que ejercen actividades para sustento propio y/o de sus dependientes, cualquiera que sea su forma de inserción en el mercado de trabajo, en el sector formal o informal de la economía”⁹, y seleccionadas inicialmente para el presente estudio.

La colecta de los datos ocurrió en el domicilio de las entrevistadas, en el periodo de febrero a octubre de 2014. Fueron responsables 22 entrevistadoras por el llenado de los instrumentos utilizados, seleccionadas previamente por los investigadores entre los alumnos de las carreras de graduación en fisioterapia, nutrición, terapia ocupacional, servicio social y psicología y las maestrías del Programa de Pos-Graduación en Atención a la Salud de la UFTM, que recibieron entrenamiento previo.

La obtención de las informaciones, preferencialmente, ocurrió en una única visita a la entrevistada, pero eventualmente fueron agendados otros encuentros para el término del completado del instrumento.

Para el presente estudio, las trabajadoras respondieron a tres cuestionarios. En el primero, fue realizada la caracterización sociodemográfica por medio de un cuestionario formulado por los investigadores del grupo ESA MUJER 2014, siendo evaluadas las variables edad, estado conyugal, escolaridad, color de piel, religión/doctrina, jefe de la familia, tabaquismo y uso de medicamentos.

El segundo cuestionario, también elaborado por los investigadores, se refirió a las características ocupacionales, siendo las variables investigadas ingreso mensual individual, número de empleos, tipo de vínculo laboral, profesión, tiempo de trabajo en el empleo actual, número de horas/día trabajadas, número de francos semanales, pausa para descanso, metas a cumplir, licencias del trabajo por menos de 15 días, licencias de trabajo por más de 15 días, buena relación con colegas de trabajo y buena relación con jefe inmediato. En cuanto a las mujeres que declararon poseer más de un vínculo laboral, se consideró el vínculo tenido como principal, según el relato de las entrevistadas.

Para evaluar la CT fue utilizado el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT), instrumento desarrollado en el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional en la década de 1980³. Su fin es evaluar la CT por la percepción del trabajador y, consecuentemente, promover la CT, que se reflejará de forma directa en la calidad del trabajo, en la calidad de vida y bienestar del trabajador¹⁰. La puntuación es alcanzada a partir de diez preguntas que están insertas en siete dimensiones³, forneciendo una puntuación que varía de 7 a 49 puntos, indicando baja (7-27), moderada (28-36), buena (37-43) y óptima (44-49) capacidad para el trabajo.

La ICT es destinada al uso en servicios de salud ocupacional y posibilita investigaciones en el ámbito científico por ser preciso y confiable. Los resultados son reproducibles y pueden ser utilizados para investigaciones y/o acompañamientos en los niveles individual y colectivo, además de la posibilidad de evaluar tanto la capacidad funcional del trabajador como los factores asociados a ella. Fue validado y adaptado para el portugués de Brasil por un grupo de

investigadores de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, en asociación con miembros de otras universidades y de instituciones públicas y privadas de Brasil, en el final de la década de 1990³.

Para los análisis fueron utilizadas medidas de tendencia central y variabilidad como promedio, mediana, mínimo y máximo. Posteriormente se realizó el análisis bivariado, donde se emplearon el Test t de Student y la correlación de Pearson (r), utilizándose el programa de la IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 24.0.

Este estudio fue aprobado por el Comité de ética en Investigación de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) bajo el protocolo nº 1826. Todas las trabajadoras participantes del referido estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

RESULTADOS

El proyecto ESA Mujer se constituyó por 1486 mujeres, de las cuales 579 eran trabajadoras. De las 579 trabajadoras que participaron de este estudio, fueron excluidas 133 (23%), por no haber respondido completamente a todas las preguntas referidas a las características ocupacionales y/o del Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT). Así, se consideraron 446 mujeres trabajadoras. En el caso de 163 (34,98%) mujeres que declararon poseer más de un vínculo laboral, se consideraron las características ocupacionales del vínculo considerado como principal. Los resultados del análisis inferencial entre la CT y variables sociodemográficas son presentados en la Tabla 1.

La edad de las participantes varió de 18 a 82 (42,70±13,74) años. Hubo predominio (53,4%) de mujeres con compañero (casadas o que viven con compañeros), 34,5% presentaron de 9 a 12 años de escolaridad, 51,3% eran de color blanco, 54,1% se declararon católicas y 71,3% no-fumantes. La mayoría de las trabajadoras (60,1%) utiliza alguna medicación y 55,4% no se consideraba jefe de familia.

En relación a la actividad laboral, fueron encontradas más de quince profesiones, siendo las predominantes, en orden decreciente: vendedora (46 – 6,3%), empleada doméstica (37 – 5,1%), costurera (32 – 4,4%), diarista y profesora (30 – 4,1% cada), cocinera y cuidadora (16 – 2,2% cada), peluquera (15 – 2%) y servicios generales (13 – 1,8%).

En cuanto a las características profesionales, 38% presentaron ingreso individual mensual de hasta R\$ 724,00; 68,7% tenían solo un empleo, de las cuales 49,1% tenían vínculo laboral formal (registrada en libreta o empleada pública). En cuanto al tiempo de trabajo, 51,30% presentaba un período de 49 meses o más, es decir, más de 4 años, con 8 horas diarias dedicadas al mismo (40,8%).

Se observó, además, que 47% de las participantes tenían dos días francos durante la semana, 58,9% realizaban pausas para descanso durante la actividad laboral, 64,1% no presentaban metas para cumplir dentro del trabajo, 78,4% tenían una buena relación con colegas de trabajo y 79,4% con la jefatura inmediata.

El ICT varió de 18,00 a 49,00 (39,17±6,11) puntos, teniendo 40,00 como valor de la mediana. Se destaca que 21,20% de las mujeres presentaron CT óptima, 32,3% buena, 19,3% moderada y 4,10% baja.

Los resultados del análisis inferencial entre la CT y variables ocupacionales son presentados en la Tabla 2. Las mujeres que se declararon jefes de familia y que usaban medicamento presentaron CT significativamente menores, mientras que tener o no compañero no influyó en esa capacidad. Además, cuanto mayor la edad, mayor fue el compromiso de la CT, y cuanto mayor el ingreso mensual individual, mejor fue esta. Los años de estudio no presentaron correlación significativa con la CT. Las mujeres que ya tomaron licencia (menos y más de 15 días), presentaron CT significativamente menores (p<0,001).

Tabla 1. Capacidad para el trabajo y variables sociodemográficas. ESA-Mujer, Uberaba, 2014.

Variables	Índice de Capacidad para el Trabajo				
	r	P			
Edad	-0,11	0,01*			
Años de estudio	0,03	0,42			
Ingreso Mensual Individual	0,18	<0,001*			
Número de vínculos	-0,07	0,1			
Tiempo de servicio	-0,05	0,21			
	N	%	Promedio	DE	p
Tiene compañero					0,82
Sí	239	53,6	39,11	6,13	
No	206	46,2	39,24	6,11	
No respondieron	1	0,2			
Tabaquismo					0,55
Sí	88	38,87	6,43		
No	355	39,30	5,97		
No respondieron	3				
Jefe de familia					0,002**
Sí	188	42,2	38,07	6,58	
No	249	55,8	39,96	5,68	
No respondieron	9	2			
Usa medicamentos					<0,001**
Sí	272	61	38,17	6,29	
No	172	38,6	40,73	5,49	
No respondieron	2	0,4			

*Correlación de Pearson; **Test t de Student. Estadísticamente significativo ($p < 0,05$); DE=Desvío-estándar.

Tabla 2. Capacidad para el trabajo y variables ocupacionales. ESA-Mujer, Uberaba, 2014.

Variables	Índice de Capacidad para el Trabajo			
	N	Promedio	DE	p
Horas/Día trabajadas				0,70
6 horas o más	241	39,14	6,31	
Hasta 6 horas	185	39,37	5,66	
No respondieron	20			
Pausa para descanso				0,50
Sí	270	39,34	5,93	
No	171	38,93	6,45	
No respondieron	5			
Metas				0,12
Sí	143	38,11	6,62	
No	297	39,75	5,78	
No respondieron	6			
Licencia menos de 15 días				<0,001**
Sí	105	37,39	5,98	
No	333	39,75	5,99	
No respondieron	8			
Licencia más de 15 días				<0,001**
Sí	103	36,72	6,66	
No	329	39,85	5,80	
No respondieron	14			
Buena relación con colegas de trabajo				0,10
Sí	366	39,36	5,97	
No	10	34,00	8,54	
No respondieron	70			
Buena relación con el jefe				0,10
Sí	368	39,38	5,94	
No	16	32,93	8,66	
No respondieron	62			

**Estadísticamente significativo ($p < 0,05$), Test t de Student; DE=Desvío-estándar.

DISCUSIÓN

De las mujeres entrevistadas, 36,65% ejercían trabajo remunerado. Estos datos están debajo del promedio nacional, dado que según la Investigación Nacional de Muestreo de Domicilio 2014 (INMD)¹¹ 58% de la población femenina componía la población económicamente activa en este periodo.

Las actividades laborales fueron bastante diversificadas, siendo las predominantes aquellas vinculadas al sector de servicios: vendedora, empleada doméstica, costurera, diarista, profesora, cocinera, cuidadora, peluquera y servicios generales. Este hecho puede ser considerado positivo, pues permitió un mayor rango de percepción en relación al tipo de trabajo ejercido. Estos resultados están de acuerdo con otra investigación¹², que relata que actualmente las mujeres constituyen la minoría en la clase operaria fabril; en contrapartida, constituyen la mayoría en el comercio y en los servicios.

Una revisión sistemática¹³, con el objetivo de describir el perfil de las producciones científicas sobre CT entre trabajadores brasileños e identificar la prevalencia y los factores asociados a esta, descubrió que los profesionales-objetivo de las investigaciones fueron, en su mayoría, los trabajadores de enfermería (enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería) y del sector de producción (fábricas y multinacionales de materiales escolares y de oficina, textiles, alimentos y bebidas), indicando las diferencias entre los estudios que evalúan a las trabajadoras.

El promedio de la CT fue identificado como bueno (39,17±6,11 puntos). Se destaca que 21,2% de las mujeres presentaron óptima capacidad para el trabajo, 32,3% buena, 19,3% moderada y 4,1% baja. Un estudio¹³ identificó que la prevalencia de la CT inadecuada varió de 0,0% (en practicantes del área de tecnología de la información) a 81,2% (en trabajadores portadores de lesiones por esfuerzos repetitivos y enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo — LER/DORT — del sector de producción de una fábrica); de 11,34 a 52,0% (entre los trabajadores de enfermería del nivel hospitalario y en los trabajadores del sector de producción); y de 18% (entre productores de materiales escolares y de oficina) a 81,2% (entre los portadores de LER/DORT del sector de producción de una fábrica).

Otros trabajos que evaluaron la CT en mujeres constataron semejanzas con la población del presente estudio^{14,15}. Investigación con trabajadores de enfermería de un hospital compuesta por 90,0% de mujeres mostró que 40,91% de los trabajadores tenían buena CT¹⁴. Además, en una evaluación¹⁵ con agentes de limpieza subcontratados hubo prevalencia de mujeres (94,45%), y se certificó que 40,91% evidenciaron buena CT.

La prevalencia de la CT inadecuada difiere entre las categorías de trabajadores por las características inherentes a las propias actividades laborales desempeñadas, a la composición del perfil sociodemográfico de los grupos investigados, a las condiciones de trabajo, al ambiente laboral, a la organización del trabajo, a los riesgos y a la exposición a enfermedades¹³.

El hecho de que el promedio de la CT de las mujeres del presente estudio haya sido considerado bueno no excluye la necesidad de su promoción, manutención y mejoría, pues este puede empeorar con el avance de la edad y el tiempo de trabajo. También, se considera que las personas permanecen cada vez más tiempo económicamente activas, exigiendo que sean elaboradas estrategias de atención a la salud, en el sentido de preservar la CT y el consecuente envejecimiento activo.

La relación entre la disminución de la CT y la edad puede ser observada en el presente estudio. Una investigación¹⁶ apuntó que la CT tiende a decaer con el envejecimiento, especialmente si no fueren propuestas medidas preventivas para su manutención. También, la disminución de la CT, relacionada a la edad, puede sufrir influencia tanto de los factores biológicos como de los factores ambientales¹⁷. La edad es factor determinante en la disminución de funciones fisiológicas como fuerza física, capacidad respiratoria, hormonal y mental, que están íntimamente ligadas a la pérdida de la capacidad funcional para las actividades que requieren mayor exigencia física¹⁸.

El envejecimiento funcional es percibido antes del envejecimiento cronológico, y paralelamente también se observa cuántos beneficios a la actividad laboral, voluntarios o formales, proporciona al trabajador anciano¹⁹. Entre ellos están las medidas de protección contra la incapacidad, depresión, fragilidad, preservación del bienestar y nivel cognitivo, manutención de la actividad física y la permanencia del estado activo del trabajador.

Considerando que cada vez más los ancianos están permaneciendo en el mercado de trabajo, se retrata la necesidad de mayores inversiones en la salud de esta población, de forma especial en los sistemas músculo esquelético y cardiorrespiratorio, en la práctica de actividad física en el ambiente de trabajo y la importancia de políticas públicas relacionadas al trabajo dirigidas a esta población. Con estas medidas, será posible que los daños resultantes de la edad retarden su interferencia en la CT, facilitando la permanencia en el trabajo¹⁹.

El presente estudio identificó también que mayores niveles de remuneración se reflejan en mayor capacidad para el trabajo ($p < 0,001$, $r = 0,18$). Estos resultados van al encuentro de otros estudios, según los cuales hay correlación significativa entre la CT y el grado de satisfacción con la remuneración¹⁹. Las características socioeconómicas son consideradas factores importantes cuando se habla sobre salud y CT e investigaciones demuestran que las mujeres en situaciones inferiores de trabajo y salario tienden a perder esa capacidad⁸.

En este sentido, en 2008, datos del INMD sobre rendimientos femeninos mostraron que la población femenina económicamente activa tiende a tener menor rendimiento, refiriendo que la diferencia entre los géneros tiende a ser un poco menor con las mujeres más jóvenes y que aún son evidentes las dificultades para obtener mejores cargos y, por consiguiente, mejores salarios²⁰.

A pesar de estas diferencias, cuando mujeres poseen una remuneración adecuada, ocurre una minimización de los problemas enfrentados por ellas, principalmente los relacionados a los diversos papeles que necesitan asumir en sus vidas²¹.

Aunque en el presente estudio no se haya observado correlación entre años de estudio y CT, se resalta la importancia de la relación directa entre escolaridad, ingresos y CT, y que, independientemente de la edad, los trabajadores con mayor escolaridad, mejor ingreso y que vivencian ricas experiencias profesionales, demuestran mejora intelectual y son más saludables que los que están en contextos vulnerables de vida y trabajo, siendo relevante incentivar a las trabajadoras a invertir en la mejora de sus conocimientos profesionales, lo que proporcionará trabajo más calificado y, consecuentemente mejor remuneración, lo que reflejará directamente en su estado de salud y en su CT²².

En el presente estudio no fue encontrado resultado significativo en la relación entre tener o no compañero y CT. Sin embargo, se observó que las mujeres que se consideran jefes de familia presentaron menor CT. De esta manera, la responsabilidad referente a ser jefe de familia parece ser más sensible a la CT de las mujeres que el hecho de vivir sin compañero.

Estos resultados, a primera vista, pueden parecer contradictorios. No obstante, cabe sugerir que en un próximo estudio se realice la clasificación de la caracterización de la condición de jefe de familia en: mujer vive sola, vive junto al/lo(s) hijo(s) siendo madre soltera, divorciada o separada, que no quiso más o tuvo la oportunidad de una unión estable o si, a pesar de vivir con compañero, ella es proveedora, o quien toma las decisiones referentes a la casa y a la familia.

En cuanto a las mujeres que viven solas, es importante resaltar que están ocurriendo cambios estructurales en la sociedad y las personas viven cada vez más solas (las llamadas familias unipersonales), lo que, necesariamente, no las deja aisladas, teniendo en cuenta que exploran recursos diversos de relación social, por ejemplo, a través de internet, viviendo solas por opción y considerándose felices en esa condición²³.

Ya el número de mujeres que ejercen el papel de responsables por la familia, se responsabilizan por el domicilio, por la manutención, por la protección y por la sobrevivencia de la casa y de la familia, por la educación de los hijos y por proveer las condiciones emocionales

ligadas al crecimiento y al desarrollo de la familia, subió de 22,2% a 37,3% en diez años, de 2000 a 2010²⁴.

En esta misma línea, los relatos de las entrevistas con mujeres asistidas en un Centro de Atendimento a la Mujer²⁵ apuntaron que la mayoría sustentaba sus casas y tomaba la iniciativa para resolver los problemas, pero se sentían solas y cansadas delante de la ausencia de colaboración de los compañeros, tanto en relación a la ayuda financiera como en la atención a los hijos y en los quehaceres de casa, pudiendo ser observada una insatisfacción delante de las expectativas de papeles que tradicionalmente deberían ser desempeñados por los hombres.

Así, el ingreso de las mujeres en el mundo económico no equilibró las funciones atribuidas a los sexos; al contrario, reforzó las desventajas vividas por las mujeres, que actualmente comparten con los hombres la provisión financiera de la familia mientras que permanece la ausencia o poca presencia de mecanismos conciliadores de las tareas domésticas, llevando a una sobrecarga laboral que puede ser considerada injusta para las mujeres²⁶.

Entre otros factores, estos podrían explicar la disminución de la CT de estas mujeres. Aquí se puede cuestionar el papel del Estado brasileiro en la vida de estas mujeres, madres, jefes de familia que necesitan trabajar muchas horas diarias, con más de un trabajo (formal y/o informal) y sin condiciones de participar efectivamente en la vida de sus hijos, pudiendo encontrarse en riesgo personal y social, excluidas de las políticas sociales básicas (trabajo, educación, salud, vivienda, alimentación)²⁶.

El uso de medicamentos y las licencias de trabajo menores y mayores de 15 días influyeron negativamente a la CT. No fue objetivo del presente estudio identificar las causas de las licencias y ni las posibles enfermedades que llevaron a esas mujeres a suspender las actividades laborales y usar medicamentos. Sin embargo, cabe considerar que estos factores pueden estar íntimamente ligados a las condiciones de trabajo, dado que a lo largo de toda la historia ha habido un aumento expresivo de enfermedades relacionadas al trabajo, despertando la atención de los profesionales e investigadores centrados en la promoción de la salud en el trabajo²⁷. Así, la dinámica de las transformaciones socioeconómicas verificadas en las últimas décadas ha impactado profundamente en el trabajo. Crecen y se diversifican las formas de sufrimiento y las enfermedades ligadas al ejercicio del trabajo: fatiga generalizada, dolores musculares, estrés, ansiedad, angustia, depresión, miedo, agotamiento profesional (Síndrome Burnout), Síndrome de pánico, LER/DORT y problemas cardíacos²⁸.

Los Trastornos Mentales Comunes también están entre las principales enfermedades relacionadas al trabajo, ocupando la tercera posición entre las enfermedades responsables por largos periodos de licencia en trabajadores brasileiros²⁹.

Varios aspectos, como las condiciones precarias de trabajo y los cambios en los procesos de trabajo y en la organización laboral oriundas de la reestructuración productiva, deben ser considerados para evaluar periódicamente la CT para el trabajo de los trabajadores activos y con licencia, con el fin de la promoción del envejecimiento activo, el retorno al trabajo saludable, los cambios en el ambiente de trabajo, así como la contribución a la reducción de los problemas sociales, económicos y de salud de esta población¹³.

Así, la adopción de políticas o acciones en salud del trabajador para que su CT sea ampliada deben ser estimuladas. Una de las intervenciones que podrían potencializar y mantener esa capacidad sería el desarrollo de acciones junto a los trabajadores, de forma a promover conocimiento de factores relacionados al trabajo y al estilo de vida que preservan o debilitan su CT³. Esfuerzos deben ser hechos para incentivar iniciativas en el sentido de promover esta capacidad (orientaciones referentes a hábitos de vida saludables como alimentación adecuada, práctica regular de ejercicios físicos, tiempo para ocio, reposo, actividades sociales, entre otras).

CONCLUSIÓN

Las mujeres trabajadoras de la ciudad de Uberaba presentan un promedio de 39,17 puntos, indicando buena CT. Cuanto mayor el ingreso, mayor la CT. Mayor edad, ser jefe de familia, usar medicamentos y haber tomado licencia en el trabajo implican una menor CT.

La evaluación y acompañamiento por medio del ICT puede subsidiar las acciones de regulación de las relaciones entre trabajo y salud, y complementar los exámenes de los programas de salud ocupacional. El ICT también puede ser usado para evaluar la rehabilitación profesional de los trabajadores, antes y después de la licencia laboral.

Como limitación, esta investigación no permite generalizar los resultados para otros territorios más allá de Uberaba, pero, al mismo tiempo, en esta región, permite la comprensión de la realidad de la mujer trabajadora y la mejora de las políticas públicas locales.

REFERENCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 20 set 1990 [citado en 03 feb 2020]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
2. Godinho MR, Ferreira AP, Greco RM, Teixeira LR, Teixeira MTB. Capacidade para o trabalho e saúde dos vigilantes de uma universidade pública. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2016 [citado en 01 set 2019]; 24:e2725. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02725.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0616.2725>
3. Tuomi K, Ilmarinen J, Jakhola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. In: Fischer FM, coordenadora. São Carlos: EdUFSCar; 2010, p. 59.
4. Coomer, K., Houdmont, J. Occupational health professional's knowledge, understanding and use work ability. Occup Med. [Internet]. 2013 [citado en 01 set 2019]; 63(6):405-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/63/6/405/1369549>. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093%2Focmed%2Fkqt070>
5. Alcântara MA, Medeiros AM, Claro RM, Vieira MT. Determinantes de capacidade para o trabalho no cenário da educação básica do Brasil: Estudo Educatel, 2016. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado en 01 set 2019]; 35(Sup1):e00179617. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35s1/1678-4464-csp-35-s1-e00179617.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00179617>
6. Teixeira JRB, Mussi FC, Araujo TM, Boery EN, Casotti CA, Pereira R, et al. Factores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2019 [citado en 01 set 2019]; 24(10): 3957-67. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3957.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>
7. Cunha MS, Vasconcelos MR. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. Nova Econ. [Internet]. 2016 [citado en 09 set 2019]; 26(1):179-206. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/neco/v26n1/1980-5381-neco-26-01-00179.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6351/2390>
8. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2010 [citado en 09 set 2019]; 15(Supl 1):1553-61. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/067.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700067>
9. Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial nº 800, 03 de maio de 2005. Aprova a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 05 maio 2005.
10. Silva Junior SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2013 [citado en 01 oct 2019]; 16(1):202-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0202.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100019>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios: síntese de indicadores de 2014 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado en 03 feb 2020]. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>

12. Hirata, H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Cad CRH* [Internet]. 2011 [citado en 08 oct 2019]; 24(1):15-22. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a02v24nspe1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400002>
13. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2016 [citado en 08 oct 2019]; 14(3):262-74. Disponible en: <http://www.rbmt.org.br/details/120/pt-BR/capacidade-para-o-trabalho-entre-trabalhadores-do-brasil>. DOI: 10.5327/Z1679-443520165115
14. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [citado en 08 oct 2019]; 52:e03332. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03332.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017022903332>
15. Gemma SFB, Fuentes-Rojas M, Soares MJB. Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento. *Rev Bras Saúde Ocup.* [Internet]. 2017 [citado en 08 oct 2019]; 42:e4. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v42/2317-6369-rbso-42-e4.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000006016>
16. 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.* [Internet]. 2004 [citado en 09 oct 2019]; 54:115-121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15020730>. DOI: 10.1093/occmed/kqh005
17. Rutanen R, Luoto R, Raitanen J, Mansikkamäki K, Tomás E, Nygard CH. Short- and long-term effects of a physical exercise intervention on work ability and work strain in symptomatic menopausal women. *Saf Health Work* [Internet]. 2014 [citado en 09 oct 2019]; 5(4):186-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4266772/>. DOI: 10.1016/j.shaw.2014.08.003
18. Sluiter JK. High-demand jobs: age-related diversity in work ability? *Appl Ergon.* [Internet]. 2006 [citado en 09 oct 2019]; 37(4):429-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16764815>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2006.04.007>
19. Linhares JE, Marcis J, Tonello R, Pessa SLR, Oliveira GA. Evaluation of the Work Ability of workers in the furniture sector of a city in the south of Brazil. *Gest Prod.* [Internet]. 2019 [citado en 09 oct 2019]; 26(3):e3619. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v26n3/0104-530X-gp-26-3-e3619.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-530X3619-19>
20. Vilela T, Araújo E, Ribeiro EP. Análise do diferencial de renda do trabalho em 2008 entre diferentes gerações de trabalhadores no Brasil. *Rev Econ.* [Internet]. 2012 [citado en 10 oct 2019]; 13(2):385-414. Disponible en: http://www.anpec.org.br/revista/vol13/vol13n2p385_414.pdf
21. Senicato C, Lima MG, Barros MBA. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado en 10 oct 2019]; 32(8):e00085415. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00085415.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00085415>
22. Padula RS, Comper ML, Moraes SA, Sabbagh C, Pagliato Junior W, Perracini MR. The work ability index and functional capacity among older workers. *Braz J Phys Ther.* [Internet]. 2013 [citado en 10 oct 2019]; 17(4):382-91. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/1413-3555-rbfis-nahead2332012.pdf>. DOI: 10.1590/S1413-35552013005000107
23. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado en 11 oct 2019]; 17(6):1635-42. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a26.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600026>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: mulheres são mais instruídas que os homens e ampliam o nível de ocupação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado en 03 feb 2020]. Disponible en: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&idnoticia=2296&busca=1&t=censo-2010-mulheres-sao-mais-instruidas-que-homens-ampliam-nivel-ocupacao>
25. Echeverria, JGM, Oliveira MHB, Erthal RMC. Violência doméstica e trabalho: percepções de mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado en

- 11 oct 2019]; 41(Esp):13-24. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0013.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s202>
26. Costa FAO, Marra MM. Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção. Rev Bras Psicodr. [Internet]. 2013 [citado en 12 oct 2019]; 21(1):141-53. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v21n1/a11.pdf>
27. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [citado en 12 oct 2019]; 37(1):e53485. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf>
28. Cardoso ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. Tempo Soc. [Internet]. 2015 [citado en 14 oct 2019]; 27(1):73-93. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00073.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-207020150110>
29. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. Rev Bras Saúde Ocup. [Internet]. 2016 [citado en 14 oct 2019]; 41:e17. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e17.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000115915>

CONTRIBUCIONES

Patrícia Ribeiro Marcacine e **Isabel Aparecida Porcatti de Walsh** contribuyeron en la concepción, delineamiento, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión. **Sybelle de Souza Castro**, **Jessica Carvalho Lima**, **Marilita Falangola Accioly** y **Juliana Martins Pinto** participaron en el análisis e interpretación de los datos. redacción y revisión.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Marcacine PR, Castro SS, Accioly MF, Lima JC, Pinto JM, Walsh IAP. Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 8(2):189-199. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*

Cómo citar este artículo (ABNT)

MARCACINE, P. R.; CASTRO, S. S.; ACCIOLY, M. F.; LIMA, J. C.; PINTO, J. M.; WALSH, I. A. P. Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, n. 2, p. 189-199, 2020. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Marcacine, P.R., Castro, S.S., Accioly, M.F., Lima, J.C., Pinto, J.M. & Walsh, I.A.P. Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. REFACS, 8(2), 189-199. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.