

FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN TRABAJADORAS INFORMALES DE MEDELLÍN

Investigadora: Alexandra Porras Cárdenas
Coinvestigadora: María Osley Garzón Duque

Facultad de Medicina Universidad CES
Área: Maestría en Salud Pública

Grupo de investigación: Observatorio de Salud Pública
Línea de investigación: Situación de salud

Medellín
Septiembre de 2018

A Dios que me lo ha dado todo, El siempre está presente sin importar mis circunstancias.

A mi familia, por ser un ejemplo, un soporte incondicional y mi más hermosa compañía.

A mi profe María, una hermosa persona y gran profesional, por regalarme de su amplio conocimiento, estar siempre dispuesta y apoyarme.

A don Gustavo, el mejor jefe, por permitirme estudiar y enseñarme que el respeto se puede ganar sin palabras.

A todos mis profesores, especialmente a la profesora Doris Cardona, por dirigir con tanto amor y profesionalismo esta maestría.

A mis compañeras Carolina Zapata, Catalina Sanmartín, Cristina Clavijo, Isabel Aguilar y Natalia Arango, por hacer de cada clase un espacio divertido y por haberse convertido en mis amigas.

A las trabajadoras informales “venteras” del centro de la ciudad que participaron en esta investigación, y especialmente a las líderes María Consuelo López Marín y María Lilly Benjumea García, por su ayuda y por estar dispuestas a compartir información de sus vidas para fines académicos.

Tabla de contenido

Lista de tablas -----	Pág. 7
Lista de figuras -----	9
Resumen -----	10
1. Formulación del Problema -----	13
1.1. Planteamiento del problema -----	13
1.1.2 Diagrama del problema -----	19
1.2. Justificación de la propuesta -----	20
1.3. Pregunta de investigación -----	21
2. Marco teórico -----	22
2.1 Familia -----	22
2.1.1 Definición -----	22
2.1.2 Ciclo de vida -----	24
2.1.3 Pautas transaccionales -----	24
2.1.4 Tipologías de familia -----	25
2.1.5 Funciones -----	25
2.1.5.1 Función reproductiva -----	26
2.1.5.2 Función cultural -----	26
2.1.5.3 Función económica -----	26
2.1.5.4 Función educativa -----	25
2.1.6 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar -----	27
2.1.6.1 Definiciones -----	27
Estatus y rol -----	27
Límites -----	28
Distancia generacional o jerarquía familiar -----	28
Comunicación -----	29
Autoridad y economía -----	29
Resiliencia -----	30
2.1.6.2 Indicadores de funcionalidad familiar -----	31
2.1.6.3 Evaluación del funcionamiento familiar -----	32
Escalas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES) -----	32
Índice de Funcionamiento Familiar (FFI) -----	33
Instrumento de evaluación familiar (FAD) -----	33
Modelo sistemático de Beavers -----	34
APGAR familiar -----	35
2.1.7 Auteficacia parental -----	36
2.1.8 Corresponsabilidad familiar -----	37
2.2 Sintomatología de ansiedad y depresión -----	38
2.2.1 Definiciones -----	38
2.2.1.1 Depresión -----	38
2.2.1.2 Ansiedad -----	38
2.2.2 Escala de Autoevaluación para la depresión y la ansiedad de Zung -----	38
2.3 Empleo -----	39

2.3.1 Definiciones -----	39
2.3.2 Terminología asociadas a la informalidad -----	40
Economía informal -----	40
Sector informal -----	40
Empresas de sector informal -----	40
Empleo en el sector informal -----	40
Empleo asalariado informal -----	40
Empleo informal -----	41
Empleo en la economía informal -----	41
2.3.3 Condiciones económicas y laborales del empleo informal -----	41
2.3.4 Ventas ambulantes -----	41
2.4 La mujer y el empleo -----	42
2.4.1 La mujer y el trabajo informal -----	42
2.4.2 Conflictos trabajo familia -----	43
3. Objetivos -----	45
3.1. General -----	45
3.2. Específicos -----	45
4. Metodología -----	46
4.1. Enfoque metodológico de la investigación -----	46
4.2. Tipo de estudio -----	46
4.3. Población -----	46
4.3.1 Población de referencia -----	46
4.3.2 Población de estudio -----	46
4.3.3 Criterios de inclusión y de exclusión -----	47
4.4. Descripción de las variables -----	47
4.4.1. Diagrama de variables -----	48
4.4.2. Listado de variables -----	49
4.5. Técnicas de recolección de información -----	55
4.5.1. Fuentes de Información -----	55
4.5.2. Técnicas de recolección -----	56
4.5.3. Instrumento de recolección de Información -----	56
4.5.4. Proceso de obtención de la Información -----	56
4.6. Control de errores y sesgos -----	56
4.6.1 Sesgo de selección -----	57
4.6.2 Sesgo de información -----	57
4.6.2.1 Instrumento -----	57
4.6.3 Sesgo de confusión o de mezcla de efectos -----	58
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos -----	58
4.7.1. Técnicas de procesamiento -----	58
4.7.2. Análisis de los datos -----	58
4.8. Plan de divulgación de los resultados -----	59
4.9. Consideraciones éticas -----	59
5. Resultados -----	62
5.1 Características sociodemográficas, de trabajo, de sintomatología de ansiedad y depresión, de responsabilidad del hogar y resultados del APGAR familiar de las	

mujeres trabajadoras -----	62
5.1.1 Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio -----	62
5.1.2 Condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio -----	65
5.1.3 Responsabilidades del hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio -----	67
5.1.4 Ansiedad, depresión y funcionalidad familiar, según APGAR familiar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio -----	73
5.1.5 Condiciones sociodemográficas, laborales y de sintomatología de ansiedad y depresión según percepción de disfuncionalidad familiar -----	74
5.2 Relación de las característica sociodemográficas, de trabajo, de responsabilidad del hogar y ansiedad y sintomatología depresiva con la percepción disfuncionalidad familiar -----	76
5.2.1 Asociación de las características sociodemográficas de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar -----	76
5.2.2 Condiciones de trabajo asociadas a la percepción de disfuncionalidad familiar de las trabajadoras informales participantes en el estudio -----	80
5.2.3 Asociación de la responsabilidad del hogar de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar -----	83
5.2.4 Asociación de la sintomatología de ansiedad y sintomatología depresiva de las trabajadoras informales con percepción de disfuncionalidad familiar -----	86
5.3 Característica sociodemográficas, laborales y sintomatología depresiva que aportan a la explicación de prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en las trabajadoras -----	87
5.4 Característica sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y sintomatología depresiva que más aportan a la explicación de prevalencia de disfuncionalidad familiar -----	90
6 Discusión -----	95
6.1 Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio -----	95
6.2 Condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio -----	98
6.3 Responsabilidades del hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio -----	101
6.4 Sintomatología de ansiedad y depresión, y disfuncionalidad familiar según el APGAR familiar -----	103
6.5 Asociación de las características sociodemográficas de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar -----	104
6.6 Asociación de las condiciones de trabajo de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar -----	109
6.7 Asociación de la responsabilidad del hogar de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar -----	111
6.8 Asociación de la ansiedad y la depresión de las trabajadoras informales según su percepción de disfuncionalidad familiar -----	113

6.9 Característica que aportan a la explicación de de disfuncionalidad familiar -----	114
7. Conclusiones -----	120
8. Recomendaciones -----	123
Referencias bibliográficas -----	126.

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Tipologías de familia -----	25
Tabla 2. Instrumentos de evaluación del funcionamiento familiar más utilizados-----	32
Tabla 3. Listado de variables -----	49
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas de las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio, Medellín 2016 -----	63
Tabla 5. Distribución porcentual de las características sociodemográficas y datos socioeconómicos de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016 -----	64
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas: condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016 -----	65
Tabla 7. Distribución porcentual de las condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016 -----	66
Tabla 8. Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas: responsabilidad de hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016 -----	68
Tabla 9. Distribución porcentual de las características de responsabilidad de hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016 -----	69
Tabla 10. APGAR familiar, sintomatología de ansiedad y depresiva de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016 -----	73
Tabla 11. Condiciones sociodemográficas, laborales y de sintomatología de ansiedad y depresión según percepción de disfuncionalidad familiar medida (APGAR familiar), de las mujeres trabajadoras participantes en el estudio -----	75
Tabla 12. Características sociodemográficas cuantitativas según APGAR recategorizado como disfuncionalidad leve-moderada y severa-funcional -----	77
Tabla 13. Características sociodemográficas cualitativas según APGAR recategorizado como disfuncionalidad leve-moderada y severa-funcional -----	79
Tabla 14. Condiciones de trabajo según APGAR recategorizado como disfuncionalidad leve-moderada y severa-funcional -----	82
Tabla 15. Responsabilidad del hogar según percepción de disfuncionalidad en el hogar moderada-severa de las mujeres trabajadoras participantes en el estudio. N=291 -----	83
Tabla 16. Responsabilidad del hogar según percepción de disfuncionalidad familiar reportada por las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291 -----	85
Tabla 17. Sintomatología de ansiedad y depresión asociada a la percepción de	

disfuncionalidad familiar reportada por las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291 -----	87
Tabla 18. Variables sociodemográficas, laborales y de sintomatología depresiva que aportan a la explicación disfuncionalidad familiar en el grupo de trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291 -----	89
Tabla 19. Variables sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y de sintomatología depresiva que aportan a la explicación disfuncionalidad familiar en el grupo de trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291 -----	93

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Tiempo dedicado semanalmente por las trabajadoras exclusivamente para descansar -----	71
Figura 2 . Años que las mujeres venteras combinan sus trabajo con ser amas de casa de acuerdo a la antigüedad en el oficio -----	71
Figura 3. Horas diarias dedicadas a las labores del hogar reportadas por las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio, según grupos de edad. Medellín, 2016 -----	72
Figura 4. Horas de descanso semanal reportadas por las trabajadoras reportadas por las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio, según grupos de edad. Medellín, 2016 -----	73
Figura 5. Percepción de disfuncionalidad familiar (moderada-severa, leve-funcional), según la edad de las trabajadoras -----	77

Resumen

Objetivo: determinar las características sociodemográficas, laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de depresión y ansiedad, que pueden causar percepción de disfuncionalidad familiar en trabajadoras informales de Medellín.

Metodología: el presente estudio es cross-sectional, descriptivo con intención analítica. La información será tomada de los registros de una encuesta realizada a mujeres venteras del centro de Medellín. Se harán análisis univariado, bivariado y multivariado de la información con los paquetes estadísticos SPSS 21 y EPIDAT 3.1, para detallar las características de las trabajadoras y posteriormente explicar la relación que existe entre estas características y la percepción de disfuncionalidad familiar.

Palabras clave: Disfuncionalidad familiar, trabajo informal, mujeres trabajadoras, trabajo

Resultados: Se encontró que la edad promedio de las mujeres venteras era de 48 (Rq:12) años, el 84,5% era madre cabeza de familia, tenían una mediana de ingresos mensuales de \$500.000 (Rq: 400.000), 2 (Rq:2) personas económicamente a cargo y una mediana de escolaridad de 5 (Rq: 6.0) años, además el 49,1% debía pagar arriendo y el 75,6% pertenecían a los estratos bajo o bajo-bajo. En cuanto a las condiciones laborales, la mediana de horas laboradas al día fue de 10 (Rq: 3) y el 50% había ejercido el oficio por más de 20 (Rq 13) años. Sumado a lo anterior, el 43,0% reportó no tener permiso de espacio público, el 56,9% dijo haberse sentido discriminada por las autoridades, el 51,4% consideró que la mujer debe esforzarse más que el hombre para ejercer su oficio y el 58,7 ha tenido padres o parientes venteros. Con referencia a las responsabilidades del hogar, el 55.2% ayudaba diariamente a sus hijos con las tareas, el 50.7% tenía alguien que le ayudara con las labores del hogar, el 62,2% había tenido que desplazarse con sus hijos al puesto de venta y el tiempo dedicado exclusivamente para descansar fue de 2 (Rq: 10) horas semanales. El 21.6% presentó riesgo de disfuncionalidad familiar moderada-severa. Las características que más explican la disfuncionalidad familiar en términos estadísticamente significativa fueron: tener

ingresos menores o iguales a \$500.000 (RP: 14,317. IC-95%: 1,301; 157,553), una antigüedad en el oficio mayor o igual a 20 años, tener entre 30 y 44 años (RP: 0,002. IC-95%: 0,000; 0,142) y 45 y 59 años (RP: 0,011. IC-95%: 0,000; 0,428), tener 2 o menos personas económicamente a cargo (RP: 0,024. IC-95%: 0,001; 0,751), no recibir ayuda con las labores del hogar (RP: 0,029. IC-95%: 0,002; 0,333), ayudar a los hijos con las tareas (RP: 41,849. IC-95%: 2,014; 871,380), tener hijos que no realizan actividades extraclase como practicar algún deporte (RP: 0,046. IC-95%: 0,003; 0,606) y realizar las tareas escolares (RP: 0,008. IC-95%: 0,000; 0,0273) y casi nunca sentirse tranquila y segura cuando los hijos están a cargo de otros (RP: 1229,061. IC-95%: 2,846; 5,3x10⁶). No se encontró significancia estadística para la sintomatología depresiva.

Conclusiones: características sociodemográficas, de trabajo y de responsabilidad del hogar en la población de mujeres venteras estudiada, aportan a la explicación de prevalencia de riesgo de disfuncionalidad moderada-severa, ayudando a configurar su condición de vulnerabilidad laboral y de género.

Abstract

Objective: determine the sociodemographic, occupational, home responsibility and symptoms of depression and anxiety, which can cause perception of family dysfunction in informal workers of Medellin.

Methodology: the present study is cross-sectional, descriptive with analytical intention. The information will be taken from the records of a survey women street vendors from the center of Medellin. Univariate, bivariate and multivariate analysis of the information will be done with the statistical packages SPSS 21 and EPIDAT 3.1, to detail the characteristics of the workers and later to explain the relationship that exists between these characteristics and the perception of family dysfunctionality.

Results: It was found that the average age of the women street vendors was 48 (Rq: 12) years, 84.5% was the female head of household, had a median monthly income of \$ 500,000 (Rq: 400,000), 2 (Rq: 2) economically dependent and a median of schooling of 5 (Rq: 6.0) years, in addition 49.1% had to pay rent and 75.6% belonged to the low or low-low socioeconomic strata. As for working conditions, the median hours worked per day was 10 (Rq: 3) and 50% had exercised the job for more than 20 (Rq 13) years. In addition to the above, 43.0% reported not having permission from public space, 56.9% said they felt discriminated against by the authorities, 51.4% considered that women should strive more than men to exercise their job and 58.7 have had parents or relatives street vendors. With reference to household responsibilities, 55.2% helped their children with homework daily, 50.7% had someone to help with household chores, 62.2% had to carry along their children to the sales point and the time dedicated exclusively to rest was 2 (Rq: 10) hours per week. 21.6% presented a risk of moderate-severe family dysfunction. The characteristics that most explain the family dysfunctionality in statistically significant terms were: having income less than or equal to \$ 500,000 (PR: 14,317, IC-95%: 1,301; 157,553), a seniority in the job greater than or equal to 20 years, having between 30 and 44 years (PR: 0.002, IC-95%: 0.000, 0.142) and having between 45 and 59 years (RP: 0.011, IC-95%: 0.000, 0.428), having 2 or less economically dependent persons (RP: 0.024 IC-95%: 0.001, 0.751), not receiving help with household chores (PR: 0.029, IC-95%: 0.002, 0.333), helping children with homework (RP: 41,849, IC-95% : 2,014; 871,380), having children who do not perform extraclass activities such as practicing sports (PR: 0.046, IC-95%: 0.003, 0.606) and performing school tasks (PR: 0.008, IC-95%: 0.000; 0273) and almost never feel calm and safe when the children are in charge of others (RP: 1229,061, IC-95%: 2,846, 5,3x106). No statistical significance was found for depressive symptomatology.

Conclusions: sociodemographic, work and household responsibility characteristics in the studied female population, contribute to the explanation of the prevalence of moderate-severe dysfunctional risk, helping to configure their vulnerability to work and gender.

Keywords: Family dysfunctionality, informal work, working women, work

1. Formulación del problema

1.1 Planteamiento del problema

La familia y el trabajo son dos esferas fundamentales en el desarrollo del ser humano, son interdependientes y complementarias, por lo tanto no pueden estudiarse de manera aislada (1). La familia está constituida por "el conjunto de personas entre las que median lazos cercanos de sangre, afinidad o adopción, independientemente de su cercanía física o geográfica y de su cercanía afectiva o emocional" (2). El no requerimiento de cercanía física o geográfica hace que la familia sea estadísticamente invisible, por lo tanto, es necesario recurrir a la definición de hogar, que es una persona o grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda; atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común y generalmente comparten las comidas. También constituyen un hogar las personas que se asocian para vivir bajo el mismo techo aunque no compartan las comidas (3). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos, mientras que el empleo está definido como "trabajo efectuado a cambio de pago en forma de salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie, sin importar la relación de dependencia (4).

Dependiendo de su estatuto jurídico, el empleo puede clasificarse como formal o informal. El empleo formal incluye a los trabajadores que tienen una relación laboral reconocida y en el que se cuenta con un sistema de seguridad social que incluye jubilación y seguro médico y con reglamentación sobre condiciones laborales como horas trabajadas, pago de horas extraordinarias, condiciones de despido, etc. (5,6). El empleo informal no cuenta con estas prestaciones y está definido por la OIT como todo aquel que carece de protección legal o social, ya sea en empresas informales, empresas formales u hogares (7). En Colombia para el trimestre de marzo a mayo del 2017 se estimó que aproximadamente la mitad del empleo se ubicaba en la informalidad (8). La venta ambulante es una gran representante entre todas las

manifestaciones de esta clase de economía; en ciudades y pueblos de todo el mundo, millones de personas se ganan su sustento o parte de él por la venta de una amplia gama de productos en las calles, aceras y otros espacios públicos (9) y aunque su presencia es muy visible y existen estadísticas oficiales en algunos países, su número está muy probablemente desestimado (10).

Pese a que no es posible generalizar con respecto a la calidad de los empleos informales, estos con frecuencia implican malas condiciones laborales y están relacionados con el aumento de la pobreza, también se caracterizan por la falta de protección en casos como el no pago de salarios, obligación de hacer sobretiempo, turnos extraordinarios, despidos sin aviso ni compensación, condiciones de trabajo inseguras y ausencia de beneficios como la pensión, el reposo por enfermedad o el seguro de salud (11). En un estudio sobre indicadores y condiciones de salud de un grupo de venteros del centro de Medellín- Colombia se encontró que solo un 2% se encontraba afiliado a un régimen de pensiones (12). En Cali –Colombia otra investigación sobre venteros de la calle, mostró como estas personas trabajan más días a la semana y un mayor número de horas diarias que los ciudadanos promedio de esa ciudad, además que el 15% de ellos no tenía ningún tipo de seguro de salud (13).

Las tendencias demográficas contemporáneas han generado cambios en la fuerza laboral con un número creciente de mujeres que ingresan en diversos campos y niveles ocupacionales (14). En América Latina la oferta de mano de obra femenina en los sectores formal e informal de la economía ha aumentado aproximadamente en un 10% en las últimas tres décadas (15). Como consecuencia ha habido un desplazamiento desde el hogar a puestos de trabajo fuera de él. Esto incluye a mujeres que viven en arreglos familiares no tradicionales responsables no solo del cuidado de los niños sino que en ocasiones también del cuidado de los ancianos (16). Pese a que en la actualidad las mujeres participan en el empleo remunerado más que nunca, existe a nivel mundial la segregación basada en el sexo, obligando a las mujeres a desplazarse y concentrarse en empleos de menor calidad, inestables e informales (17). En América Latina y el Caribe, el empleo informal es generalmente una fuente más importante de empleo para las mujeres que para los hombres. Según un estudio realizado por la OIT, en

Colombia en el 2010, el porcentaje de mujeres en el empleo informal no agrícola fue superior al de los hombres, 62.7 y 57 % respectivamente (18). Esta misma organización ya había indicado en el 2008, que la mayoría de las mujeres que se unieron al sector informal, lo hicieron como medio de supervivencia, además como una forma de complementar sus ingresos familiares debido al bajo apoyo económico que reciben de sus parejas. La venta ambulante es una de las mayores categorías de trabajo informal en las que se emplean las mujeres pobres, los bajos costos que asumen para poder establecerse y el horario flexible, le dan su atractivo y para muchas es la única opción que tienen (19).

De manera paralela al desplazamiento de las mujeres al mundo laboral, ha florecido desde la academia y la sociedad un fuerte interés por comprender la interacción entre el trabajo y la familia (20–22). Las investigaciones sugieren que tanto el conflicto como el enriquecimiento entre estos dos dominios tienen un impacto importante en la salud física y mental, el funcionamiento de la familia y las actitudes y el comportamiento de los trabajadores (23,24). La familia interfiere con el trabajo (dominio familia-trabajo) si los problemas y las responsabilidades familiares afectan el rendimiento laboral; por su parte, el trabajo interfiere con la familia (dominio trabajo-familia) si las responsabilidades del trabajo interfieren con la vida familiar, como cumplir con las demandas como cuidador, cónyuge o padre (10,11). Un estudio demostró que adecuadas condiciones laborales contribuyen a una interacción más positiva entre la pareja y entre padres e hijos (27). En esta misma dirección, una investigación realizada en venteros en Medellín- Colombia, encontró que quienes percibían menos ingresos tienen mayor riesgo de disfuncionalidad familiar (28). Por su parte, un estudio realizado en enfermeras, mostró que las dificultades de equilibrar el trabajo con las responsabilidades familiares pueden tener resultados negativos como depresión y suicidio (29).

Si se hace una diferenciación entre géneros, se ha evidenciado que las mujeres se ven más afectadas cuando las condiciones laborales interfieren con su papel como conyugue o cuidadora , mientras que los hombres reflejan más consecuencias adversas cuando su papel en la familia se constituye en un obstáculo para su éxito en el trabajo (26,30). Diferentes estudios han mostrado como los conflictos laborales en mujeres, pueden llevar al consumo de

alcohol (31) y medicación para conciliar el sueño (32), comportamientos reconocidos como contraproducentes para la vida familiar. También se encontró que aquellos empleos que requieren largas horas de trabajo u horarios no estándar ponen más presión sobre las familias y aumentar la probabilidad de inestabilidad del matrimonio (33).

Además de los conflictos familiares que puede desencadenarse a partir de las condiciones laborales, se ha determinado que la autoeficiencia parental, definida como aquellas creencias personales sobre las propias capacidades para lograr ser un buen padre, está directamente relacionada con la percepción de funcionalidad familiar (34,35). Lo anterior es razonable, si se tiene en cuenta que la percepción que los padres tienen de su rol puede irse deteriorando cuando deben salir del hogar para trabajar, en ocasiones sienten culpa ya que deben entre otras cosas, delegar el cuidado de los hijos a otras personas (35). La corresponsabilidad familiar, que es la distribución de labores y responsabilidades domésticas de forma equitativa entre todos los miembros del grupo familiar y que incluye las tareas del hogar, el cuidado de los hijos y otras personas dependientes y el apoyo familiar, no se ha logrado, siendo las mujeres quienes se encuentran en desventaja (36,37), pudiendo éste ser considerado, otro componente familiar determinante de la percepción de funcionalidad familiar. también se ha establecido que existe una relación directa entre el apoyo familiar, entendido como conductas verbales y no verbales mediante las cuales la familia le demuestra a uno de sus miembros que valora su esfuerzo y labor en el trabajo e incluso que están dispuestos a compartir responsabilidades, y la percepción de funcionalidad familiar (34,38,39). Tanto hombres como mujeres pueden enfrentarse a complicaciones en el trabajo como jornadas laborales extensas y ambientes poco favorables, frente a estas situaciones, el individuo suele buscar refugio y comprensión en su familia, esperando que éstos logren implementar estrategias de apoyo efectivo (40).

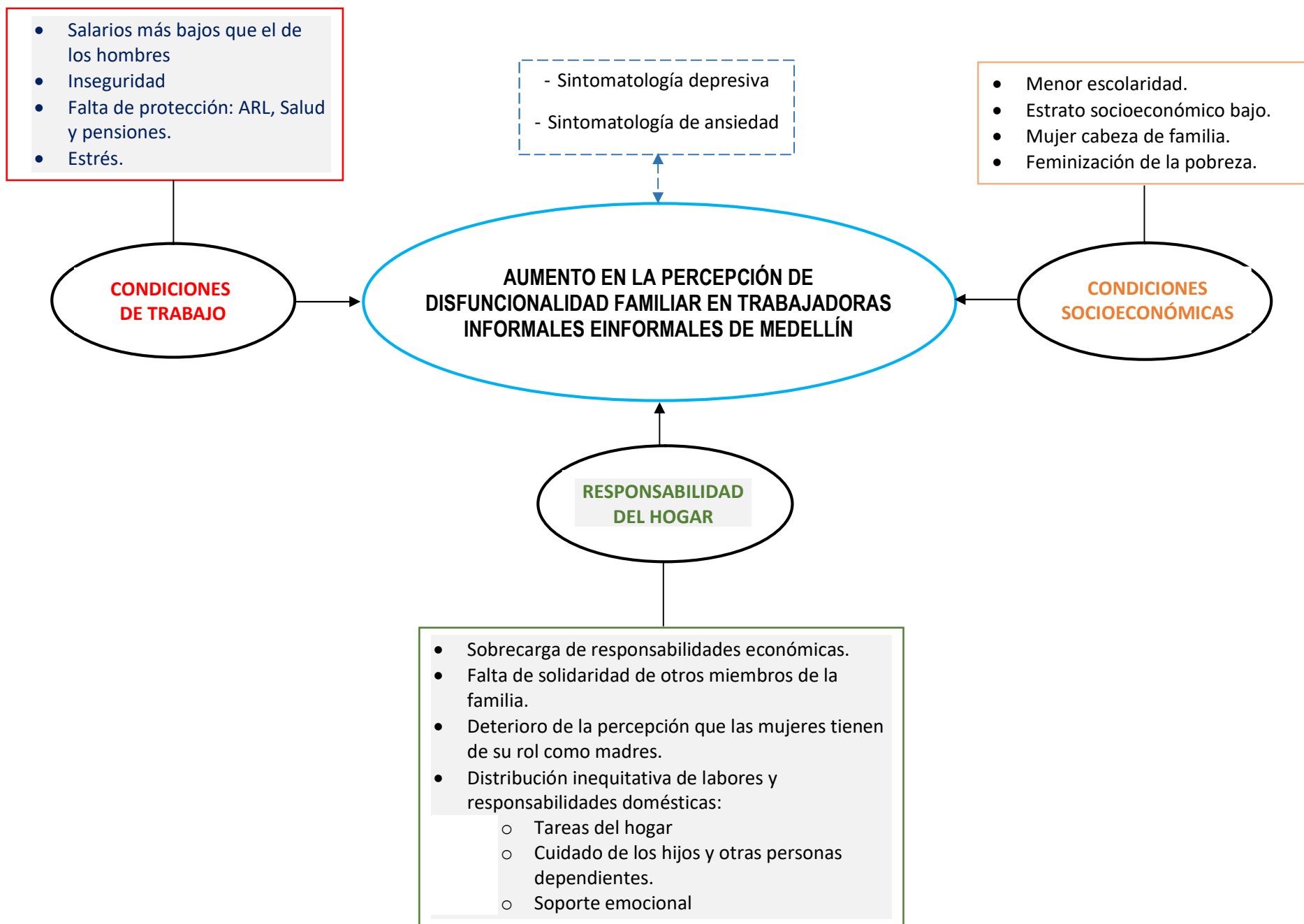
Teniendo en cuenta la definición de Minuchin de la familia como “un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna” (41) y que las mujeres en general tienen condiciones sociodemográficas y económicas menos favorables: menor remuneración por su trabajo

(42,43), hogares con jefatura femenina (44,45) y segregación ocupacional entre otras (46), podría suponerse que estas condiciones tienen una influencia negativa en la percepción de funcionalidad familiar en esta población. Según un estudio realizado sobre empleos urbanos en Brasil, las diferencias salariales entre hombres y mujeres en los empleos informales y formales son similares, alrededor del 6%. Sin embargo, en los empleos formales, la brecha de género en las posibles ofertas salariales es de alrededor del 35%, y aumenta con el nivel de educación, mientras que en empleos informales, las ofertas salariales estimadas son las mismas para hombres y mujeres (47). En cuanto a las mujeres cuyo oficio es la venta ambulante, no se encontraron estudios específicos de género, pero si se conoce que esta población posee características sociodemográficas y económicas inferiores al resto (13). En una investigación llevada a cabo con hombres y mujeres venteros del centro de Medellín, se encontró que el 50% de los trabajadores con disfuncionalidad familiar tenían una menor escolaridad que quienes no presentaban riesgo, también presentaron mayor riesgo quienes percibían menos ingresos al mes, 22% por debajo del salario mínimo legal mensual vigente, y quienes eran de un estrato socioeconómico bajo (28).

En la bibliografía existen estudios que han buscado relacionar la disfunción familiar con la ansiedad y la depresión (48–50), por ejemplo una investigación realizada con mujeres mexicanas atendidas en medicina familiar, permitió determinar que la percepción de que sus familias eran disfuncionales fue el principal factor de riesgo de depresión para aquellas con edades entre los 20 y 39 años (48); López Jiménez y colaboradores, encontraron en 48 pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y 63 de sus familiares, que las familias con alta cohesión y adaptación baja, características de familias no funcionales, presentaron niveles más elevados de ansiedad y depresión tanto en pacientes como en familiares (50). Sumado a lo anterior, se ha estudiado sobre las diferencias de género en la depresión, encontrándose que es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres (51). Por lo anterior sería importante determinar la asociación existente entre las variables ansiedad y depresión y la percepción que las mujeres trabajadoras tienen sobre si sus familias son funcionales.

Todo lo anterior conlleva a plantearse, cuáles son las características sociodemográficas, laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de ansiedad y depresión, que pueden determinar percepción de disfuncionalidad familiar en trabajadoras informales de Medellín. La determinación de estas características permitiría la adopción posterior de medidas de prevención y protección para esta población.

1.1.2 Diagrama del problema



1.2 Justificación de la propuesta

Todas las actividades llevadas a cabo como mecanismo para obtener dinero para la subsistencia y las condiciones que rodean su realización son temas de importancia en salud pública. En este sentido estudiar las condiciones de trabajo de este sector de la economía son un tema de interés para los salubristas. Pese a que el sector informal, dentro del que se encuentran los venteros ambulantes, es altamente vulnerable y está emergiendo rápidamente como la principal fuente de empleo en los países pobres, se ha prestado poca atención a los riesgos de salud física y mental que enfrentan los trabajadores de esta parte de la economía (11).

Con referencia a las mujeres, aunque en nuestro país existen algunos estudios sobre las condiciones de trabajo y salud de venteros (12,13,52), no se encontraron investigaciones que se enfoquen en la población femenina. Si se tiene en cuenta que, la familia es el principal pilar de la sociedad, el crecimiento de la participación de la mujer en la economía, las condiciones desfavorables y poco seguras del trabajo informal con respecto al trabajo formal, las desigualdades de género a nivel laboral, el reconocimiento de que las vivencias laborales afectan especialmente la vida familiar de la mujeres, la feminización de la pobreza y que no se ha alcanzado entre hombre y mujeres una corresponsabilidad en la distribución de labores y responsabilidades domésticas, entonces nos encontramos no solo frente a una deuda de conocimiento sino frente a una deuda de equidad. Por lo tanto es importante la realización de un estudio que permita determinar qué características sociodemográficas, laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de ansiedad y depresión pueden determinar percepción de disfuncionalidad familiar en trabajadoras informales de Medellín.

Este trabajo esta anidado dentro de la tesis doctoral en ejecución titulada condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicas y de salud que configuran la condición de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín. 2015-2019, su investigadora principal es la docente María Osley Garzón Duque, quien es a su vez la asesora del presente trabajo, por lo tanto el acceso a los datos, el

acompañamiento y la asesoría están garantizados. Dicha tesis ha sido aprobada mediante acta 133 proyecto 040 del comité operativo de investigaciones de la facultad de medicina de la universidad CES y a través del acta # 85 del 24 de septiembre de 2015, del comité de ética de investigación en seres humanos de la universidad CES, además este comité otorgó aval expedito para la utilización de esta fuente en comité realizado el 01 de febrero de 2018. Por otro lado, se realizó una socialización sobre la ejecución de esta investigación con los líderes venteros que hacen parte de la tesis doctoral y éstos dieron su aprobación.

Los resultados de esta investigación permitirán a las mujeres estudiadas el reconocimiento de las condiciones que desencadenan disfunción familiar y por consiguiente la posibilidad de actuar frente a esta problemática. Sumado a esto, estaríamos proveyendo información importante que permitiría la visibilización de mujeres venteras ambulantes del centro de Medellín ante diferentes entidades gubernamentales con el fin de que posteriormente puedan desarrollarse y ajustarse políticas públicas que les permitan abordar no solo sus problemas laborales sino familiares.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál son las características sociodemográficas, laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de ansiedad y depresión que pueden causar percepción de disfuncionalidad familiar en trabajadoras informales de Medellín?

2. Marco teórico

2.1 Familia

Las familias en Colombia, al igual que en el resto de países de la región Latinoamericana, han sufrido transformaciones en las últimas décadas, asociadas a los procesos de transición demográfica, modernización, revolución sexual, transformación educativa, inserción de la mujer en la fuerza laboral, entre otros. Entre las principales transformaciones de que han sido objeto las familias cabe mencionar: la reducción en el número de hijos, nacimientos tardíos, el aumento de la maternidad precoz, de las uniones consensuales, de las rupturas conyugales, de hogares monoparentales, unipersonales y de familias reconstituidas (53). Ante todos estos cambios, algunas familias experimentan dificultades a la hora de cumplir con sus responsabilidades y les cuesta cada vez más ocuparse de los niños y de las personas mayores, así como ayudar a que los niños aprendan el funcionamiento de la vida en sociedad (54).

2.1.1 Definición. El concepto de familia se ha ido redefiniendo a medida que avanzan los profundos cambios sociales, económicos y políticos de las últimas décadas. La familia es según el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (55).

La OMS define la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio, el grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia, dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. Esta misma organización afirma además que la familia "es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella".

Según el DANE, La familia puede definirse como una persona o grupo de personas, que pueden o no tener vínculos de consanguinidad, ocupan la totalidad o parte de una vivienda, comparten las comidas y reconocen como autoridad a una sola persona.

En busca de un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización, Gómez y colaboradores la definen como el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socio-económica, que aún sin convivir físicamente, comparten necesidades psico-emocionales y materiales y objetivos e intereses comunes de desarrollo, y cuya prioridad y dinámica, pertenecen a su libre albedrío psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal (56).

La teoría sistémica considera a la familia como un sistema abierto, es decir, un conjunto de miembros en interacción dinámica entre ellos mismos y con el entorno; en donde el estado de cada uno viene determinado por el estado de cada uno de los demás miembros. Esta teoría tiene sus bases, desde el punto de vista histórico, en dos aspectos básicos: la consideración del sistema familiar como la unidad social más pequeña y, antropológicamente, la concepción de que el hombre sobrevive en grupos, lo que puede considerarse inherente a la propia condición humana. Profundizando algo más en este último aspecto, el hombre ha sobrevivido en todas las sociedades a través de su pertenencia a distintos agrupamientos sociales, que es lo que supone la concepción del individuo en interacción con su medio (57).

La familia como sistema, constituye su diferenciación y sus funciones por medio de subsistemas. Estos se constituyen por generación, sexo, interés o función. Cada persona de la familia pertenece a diferentes subsistemas en donde posee distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. En estos subsistemas se aprende a ser persona, a distinguirse cada integrante como “yo soy” y se desarrollan habilidades interpersonales (41).

2.1.2 Ciclo de vida

Son las etapas emocionales e intelectuales por las que atraviesan las personas desde la niñez como miembros de una familia, en cada una de estas las personas se enfrentan a desafíos en la vida familiar que le permiten desarrollar habilidades o destrezas para afrontar cambios y desafíos individuales y como familia (58). Se han descrito 4 etapas del ciclo de vida familiar: de formación, que comprende la conquista, el noviazgo, el matrimonio y la pareja sola; de expansión, que es el nacimiento y crianza de los hijos; de consolidación y apertura, que abarca el crecimiento hasta los 13 años del hijo mayor, la adolescencia de 14 hasta los 20 años del hijo mayor y cuando el hijo menor abandona la casa de los padres; y de disolución, que es muerte de uno de los miembros de la pareja y muerte del miembro restante (59).

Cada etapa trae consigo una serie de tareas que se presentan como una consecuencia del desarrollo natural de cada individuo o por la demanda del contexto sociocultural, las cuales son procesada por la familia y le permiten la transición de una fase a otra (60). Sin embargo, es importante entender que los patrones del ciclo de vida de la familia han sufrido cambios drásticos debido a múltiples situaciones como la disminución en la natalidad, el aumento en la esperanza de vida, la evolución del papel de la mujer, los divorcios y los nuevos matrimonios, el aumento de madres solteras y de parejas no casadas y las adopciones monoparentales (59).

2.1.3 Pautas transaccionales

Dentro del estudio de la familia, este término es expresado constantemente y su definición fue dada por Minuchin quien dice las pautas transaccionales son los patrones repetidos que establecen de qué manera, cuando y con quien relacionarse y están marcadas por la familia. Estas pautas son mantenidas por dos sistemas de coacción: el primero es genérico o implica reglas universales que gobiernan la organización familiar y el segundo es idiosincrático, e implica las experiencias mutuas de los diversos miembros de la familia (41).

2.1.4 Tipologías de familia. En la siguiente tabla se integran los tipos de familia descritos por el Departamento Nacional de Planeación de Colombia en su documento de trabajo titulado Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 – 2014 (45) y el documento La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010 - Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado, de Naciones Unidas, la CEPAL y UNICEF (44) :

Tabla 1. Tipologías de familia

TIPOLOGÍA AGREGADA		TIPOLOGÍA DESAGREGADA	DEFINICIÓN
Hogar no familiar		No familiar sin núcleo	No existe un núcleo conyugal o una relación padre/madre-hijo/hija o una relación de hermanos, ni existen otras relaciones de parentesco (por ejemplo, estudiantes compartiendo vivienda y gastos).
		Unipersonal	Persona sola.
Hogar familiar	Amplio	Compuesto	Hogar nuclear (con o sin otros parientes) más otros no parientes.
		Extenso	Hogar nuclear más otros parientes.
		Familiar sin núcleo	No existe un núcleo conyugal primario o una relación padre/madre-hijo/hija, pero sí hay otras relaciones de parentesco de primer o segundo grado de consanguinidad (por ejemplo, hermanos)
	Nuclear	Sin hijos	Pareja sin hijos.
		Monoparental jefa mujer	Madre y uno o más hijos
		Monoparental jefe hombre	Padre y uno o más hijos
		Binuclear	Dos adultos y los hijos de cada uno
	Otros	Homoparental	Pareja de hombres o de mujeres y sus hijos: adopción, maternidad subrogada, inseminación artificial.

2.1.5 Funciones. La familia cumple varias funciones que hacen de ella una institución única. Pedro Luis Castro explica “Las actividades y relaciones intrafamiliares, que se agrupan en funciones familiares, están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia. Pero además, a través de ellas en esa vida grupal se produce la formación y transformación de la personalidad de sus integrantes. O sea, estas actividades y relaciones intrafamiliares tienen la propiedad de transmitir los conocimientos iniciales y formar en los hijos las primeras cualidades de la personalidad que son la condición para su asimilación ulterior del resto de las relaciones

sociales. Se debe destacar que las relaciones afectivas entre los integrantes del grupo familiar y su comunicación interpersonal, no ocurren al margen, sino que precisamente tienen su contenido psicológico en el desarrollo de estas actividades” (61). Se han descrito múltiples funciones familiares, de estas podrían señalarse con cierta unanimidad en los diferentes textos las siguientes: reproductiva, económica, cultural y educativa.

2.1.5.1 Función reproductiva. Esta función familiar hace referencia a las relaciones sexuales y afectivas de la pareja, la procreación, el crecimiento, la formación y el cuidado de los hijos, así como a la estabilidad familiar y la identificación de los hijos con la familia (62). Sin embargo, en esta definición no encajan completamente nuevas formas de familia como la nuclear sin hijos, la biparental y la homoparental, ni todas aquellas formas de las relaciones humanas que atienden a la nueva dinámica social y que excluyen a la pareja, como las que se dan en hogares no familiares sin núcleo, en las que sus miembros se encuentran vinculados por lazos de afecto, de respeto, de convivencia y de solidaridad (63).

2.1.5.2 Función cultural. La función espiritual-cultural de la familia implica el aprendizaje de la cultura milenaria de la sociedad, que posibilita la formación como ser humano, la satisfacción de las necesidades culturales de los integrantes, el desarrollo cultural, la recreación y la educación de determinadas condiciones espirituales del sujeto (62) .

2.1.5.3 Función económica. Esta comprende las actividades que permiten a sus miembros reponer sus fuerzas para trabajar y realizar todo tipo de labores (43). Para dar cumplimiento a esta función existe una variada gama de actividades cuyo fin es tan básico como la subsistencia misma pero también está dirigida a pagar cuentas, ahorrar, y realizar inversiones. Su aporte es fundamental para asegurar la existencia física y para el desarrollo sociocultural de sus miembros.

2.1.5.4 Función educativa. La función educativa también denominada socialización, le brinda a los niños herramientas tan variadas como el aprendizaje del idioma, de los valores y de creencias y le permite el desarrollo de ciertas habilidades, que le permitirán adaptarse a la

complicada red de relaciones sociales a las que se verá enfrentado fuera del marco familiar (64).

2.1.6 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar

Existen diferentes definiciones e indicadores de lo que es considerado una familia funcional, ambos han sido descritos por diferentes autores y algunos comprenden dimensiones de la dinámica familiar que deben ser explicadas para su mejor comprensión.

2.1.6.1 Definiciones

Estatus y rol. El estatus está definido de manera general como el nivel o posición de una persona en un grupo, o de un grupo con relación a otros. Las personas ocupan varios status en la sociedad y se espera de ellos que desempeñe el rol apropiado para cada estatus (65). El rol o papel como también se le denomina, es la conducta que se espera de un individuo de acuerdo a un status particular (65,66). Los roles se enseñan en el grupo familiar y de acuerdo a como se hayan aprendido e internalizado son expresados en el contexto social (67). La sociedad exige a cada miembro un comportamiento y deberes particulares de acuerdo a su rol, así como también le da privilegios, por ejemplo a un padre en una estructura social patriarcalizada se le pide un comportamiento distinto que a un padre en una sociedad sostenida en la igualdad de derechos y que promulga la democracia y la equidad de género (66).

Una familia es funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros, no están sobrecargados y son aceptados. La sobrecarga a la que se hace referencia, bien puede estar relacionada con la ausencia de uno de los padres, la falta de preparación para el rol a desempeñar, como es el caso de las madres adolescentes, o la designación no equitativa de funciones en el hogar dependiendo del sexo (68). Otra condición necesaria para que la familia funcione adecuadamente es que exista flexibilidad o complementariedad de rol, o sea, que los

miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas de acuerdo a su rol y éstas no se vean de manera rígida (69).

Limites. Para dar una definición de límites, es importante retomar el concepto de la familia como un sistema abierto en constante intercambio con el mundo exterior, que establece su diferenciación y sus funciones por medio de subsistemas (41,65). Estos subsistemas poseen límites que están constituidos por las reglas que definen quiénes participan, y de qué manera. Por ejemplo, el límite de un subsistema parental se encuentra definido cuando una madre le dice a su hijo mayor: "no eres el padre de tu hermano, si anda en bicicleta por la calle, dímelo y lo haré volver". Los límites definen la integridad y la unión familiar y de manera paralela determinan las pautas de intercambio con la sociedad (65).

La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionalidad y en este sentido puede presentarse un espectro que va desde la familia desligada donde los límites son altamente rígidos hasta la familia aglutinada con límites difusos, pasando por la familia con límites claros que son catalogadas como familias normales o funcionales. Las familias con límites difusos crean su propio mundo, incrementando como consecuencia la comunicación, preocupación y protección entre los miembros de la familia, puede sobrecargarse y tiene una capacidad limitada para cambiar frente a diferentes estresores. En las familias con límites rígidos por el contrario, tienen problemas de comunicación y sus funciones protectoras están alteradas (41).

Distancia generacional o jerarquía familiar. La distancia generacional o jerarquía familiar está determinada por los límites generacionales, son un modelo de autoridad estructurada en la cual los niños en las familias se sitúan categóricamente en un nivel inferior a los adultos (70). Esta diferencia de autoridad es necesaria y la familia se hace disfuncional cuando no se respeta, un ejemplo que representa esta situación es cuando la madre le pide autorización a su hijo para volverse a establecer una relación marital (68).

Comunicación. Es la capacidad de un miembro de la familia para influir positiva o negativamente en los demás. Cuando la influencia tiene efectos positivos se le denomina comunicación funcional, de lo contrario será disfuncional (65). La comunicación es un acto indispensable dentro de la dinámica familiar y permite que sus miembros se expresen y lleguen a negociaciones y acuerdos que les permitan solucionar sus conflictos. Si la comunicación es escasa, nula y/o negativa, se constituye en un factor que incide en la aparición de conflictos (71). Una comunicación clara es un indicativo de funcionalidad familiar (68,72), pues aunque una mala comunicación es generalmente reconocida como un síntoma de la disfunción, es importante tener en cuenta que el funcionamiento familiar debe abordarse desde una perspectiva sistémica donde las cusas pueden llegar a convertirse en efectos (68).

Autoridad y autonomía. La autoridad se concreta en la familia como lo que puede o no puede hacerse. En general está definida por los padres y busca a través de la reflexión y el establecimiento de reglas la cohesión grupal. Una función importante de la autoridad es ayudar a que los miembros de la familia sean autónomos y autorregulados, mediante el ejercicio de la comunicación, la equidad y la imposición y acatamientos de normas. La autoridad y la autonomía se relacionan en el sentido de que buscan que los seres humanos piensen por sí mismos, reconociendo el lugar del otro y siendo consecuentes con esto (65).

La autoridad y la autonomía han sido descritos por diferentes autores como indicadores de funcionalidad familiar (68,72,73). La autonomía es puesta en riesgo cuando frente a diferentes situaciones familiares, uno o varios de sus miembros se ven presionados a mostrar lealtad pero lo cual deben renunciar a su individualidad. Este conflicto puede presentarse en relaciones intergeneracionales, como las de padre –hijo, y en las generacionales, como las de pareja (68).

Entendiendo que deben existir diferentes niveles de autoridad entre los miembros del sistema y los subsistemas familiares, una familia funcional se caracteriza por que el subsistema de los padres manifiesta la mayor autoridad dentro del grupo familiar. Lo anterior no significa que se

excluyan las opiniones de los hijos y de otros miembros de la familia pero tampoco que el sistema, aunque con tendencia democrática, deba carecer de líderes (73).

Resiliencia. La resiliencia familiar va más allá del potencial de afrontar, recuperarse y adaptarse frente a los cambios generados por situaciones adversas y estresantes (74,75). También implica capacidad de transformación personal y de las relaciones familiares y el desarrollo potencial de nuevas habilidades y conocimientos que le permitan afrontar de mejor manera eventos futuros. Mientras existen familias que superan crisis, transiciones y dificultades y emergen fortalecidos con aprendizajes positivos que le permiten llevar una adecuada vida familiar, otras familias quedan heridas o destrozadas ante eventos similares (72). La resiliencia familiar no es un asunto de los individuos que la componen si no de la familia como unidad funcional (76), dado que las crisis y adversidades impactan todo la familia y es ella como sistema quien responde y se adapta. Los factores estresantes pueden afectar a los miembros de una familia y sus relaciones alterando sustancialmente el funcionamiento familiar, sin embargo, la resiliencia le permite a la familia como unidad contrarrestar el estrés, propiciar la adaptación y reducir el riesgo de disfunción (72).

Los cambios pueden producirse en uno o varios de los miembros de la familia y se dan como consecuencia de los estresores normativos, que son considerados comunes y predecibles (77) propios del ciclo vital familiar (73) y por lo tanto fáciles de superar, como el nacimiento del primer hijo (78) y a los estresores paranormativos que son aquellos poco frecuentes o que están fuera de las expectativas cronológicas o sociales, como la muerte de un niño o la viudez temprana (79), y los cuales tienden a ser más difíciles de superar. Las familias de bajos ingresos y las que pertenecen a grupos minoritarios por ejemplo, están sujetas a un mayor número de factores estresores (72). Si se entiende que el sistema familiar ofrece resistencia a todo cambio, una familia disfuncional es aquella que ha respondido a los requerimientos de cambio estereotipando su funcionamiento y preservando sus pautas transaccionales hasta un límite de rigidez, que bloquea toda posibilidad de alternativas (41). Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas

jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros.

2.1.6.2 Indicadores de funcionalidad familiar. Tras la exploración bibliográfica se evidencia que diferentes autores han establecido lo que ellos consideran indicadores de funcionalidad familiar. Según Santi existen 5 indicadores: el cumplimiento de las funciones biológica, económica, cultural y educativa; el libre desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros; la flexibilidad de reglas y roles para la solución de conflictos; la comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas y por último la capacidad de adaptarse a los cambios (68).

La lista de indicadores según Walsh en el libro *Normal Family Process* es mucho más extensa: Cohesión de los miembros; respeto por las diferencias individuales; relaciones de pareja o entre adultos a cargo, caracterizadas por respeto mutuo y poder igualitario, equilibrado y compartido; liderazgo y autoridad parental o adulta efectiva; equilibrio entre estabilidad y flexibilidad; comunicación abierta, clara y directa; efectiva resolución de problemas; sistema de creencias compartido y recursos adecuados de seguridad económica y soporte psicosocial (72).

Para los autores ya mencionados puede suponerse que los indicadores de disfuncionalidad serían las acciones o perspectivas contrarias a los de funcionalidad, sin embargo, Saucedo y Maldonado, además de los indicadores de funcionalidad citan indicadores de disfuncionalidad familiar. En referencia a los primeros referencian: jerarquía con subsistema parental fuerte; límites y fronteras claras y flexibles; alianzas interpersonales, basadas en afinidades y metas comunes; papeles complementarios y con consistencia interna, con capacidad de adaptarse a los cambios del entorno; comunicación clara, directa y congruente, que permita la solución de problemas; establecimiento de redes de apoyo con agentes externos al grupo familiar; autonomía e independencia y capacidad de cambio ante demandas internas o externas. Con respecto a los indicadores de disfuncionalidad, los autores hablan de los siguientes: decepción y negación a los problemas, esta negación lleva a la no solución de los problemas;

imposibilidad de intimidad; roles rígidos, estáticos y fijos; límites permeables; necesidades familiares antepuestas a las personales, esto carga a la familia de enojo y depresión; comunicación conflictiva e irrevocabilidad de reglas (73)

2.1.6.3 Evaluación del funcionamiento familiar. Existen diversos instrumentos de evaluación del funcionamiento familiar, la tabla 2, tomada de Schmidt y colaboradores (80), muestra los más utilizados y en los párrafos siguientes se describirán las generalidades de algunos de ellos.

Tabla 2. Instrumentos más utilizados de evaluación del funcionamiento familiar (80)

Instrumento de evaluación	Autor/es y año de publicación
Escalas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES I, II, III y IV)	Olson (1985) Olson y Gorall (2003)
Escala de Comunicación Padres- Adolescente (CAPS)	Barnes y Olson (1982)
Escala de Puntuación Clínica (CRS)	Thomas y Olson (1993)
Recursos de Evaluación Familiar (FAD)	Epstein, Bishop y Baldwin (1993)
Inventario Familiar de Autoreporte (SFI)	Beavers, Hampson y Hughs (1985)
Medida de Evaluación Familiar (FAM)	Skinner, Steinhauer y Santa-Barbara, (1983)
Escala de Clima Familiar (FES)	Moos y Moos (1984)
Índice de Funcionamiento Familiar (FFI)	Pless y Satterwhite (1973)
Índice de Funcionamiento Familiar (FFI)	Linder-Pelz, Levy, Tamir, Spencer y Epstein (1984)
APGAR Familiar	Smilkstein (1978)
Escala McMaster de valoración clínica (MCRS)	Miller, Ryan, Keitner, Bishop y Epstein (2000)
Escala de Adaptación Familiar (FAS)	Antonovsky y Sourani (1988)
Encuesta de Relación Padre-Hijo (PCRS)	Fine y Schwebe (1983)
Escala de Funcionamiento Familiar	Palomar (1998)
Escala de Funcionamiento Familiar	García Méndez, Rivera-Aragón Reyes-Lagunes y Díaz-Loving (2006)

Escalas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES). Se trata de un modelo dinámico, denominado circunflejo, el cual ha tenido una gran difusión en los últimos años en el mundo académico y profesional. Este integra tres dimensiones que se han encontrado como relevantes en distintas teorías del abordaje clínico de la familia: cohesión, flexibilidad y comunicación. La cohesión, según Olson, Russell y Sprenkle, se define como “los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan”. La adaptabilidad es “la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al

estrés situacional y evolutivo”. Por último, la comunicación, se define como la capacidad de escucharse, de hablar, de tener respeto por las opiniones de los demás y de compartir los sentimientos, es considerada como una dimensión facilitadora dado que, en sus niveles saludables, permitiría la movilidad del sistema familiar en las dos dimensiones anteriores (81).

El modelo establece que sus dos dimensiones principales presentan cuatro grados o niveles posibles, de los cuales son normales o balanceados los dos intermedios, mientras que los niveles mas altos y bajos son extremos. La funcionalidad familiar radica entonces en la capacidad que tiene la familia de moverse dentro del modelo como resultado del efecto de factores de estrés normativo o no normativo. La disfuncionalidad se define como la incapacidad de las familias para moverse y modificar así sus niveles de cohesión y adaptabilidad (82).

Índice de Funcionamiento Familiar (FFI). La creación de este instrumento busco poder diferenciar la familias que requieren apoyo terapéutico de las que no lo requieren (83), es el resultado de la aplicación de un cuestionario a padres de 399 escolares de una muestra escogida aleatoriamente en Monroe County, New York. Se realizaron 16 preguntas orientadas a evaluar la satisfacción de la vida conyugal, los motivos de alegría en el grupo familiar, la cercanía física-emocional y la frecuencia con que se presentaban desacuerdos (84). Mediante un análisis factorial se definieron 6 categorías principales: satisfacción conyugal, frecuencia de desacuerdos, alegría, comunicación, fines de semana junto y solución de problemas. Toda la información de esta prueba se obtiene de los padres, se ha encontrado una correlación satisfactoria con este instrumento y el APGAR familiar pero con baja capacidad discriminatoria. Ha sido mal valorada, entre otros aspectos, por carecer de una base teórica debidamente sustentada y por no tener una clara descripción de la metodología de muestreo aplicada para sus pruebas (82).

Instrumento de evaluación familiar (FAD). El FAD, por sus siglas en ingles, fue desarrollado originalmente por Epstein, Bishop y Baldwin en 1983, y es útil para proporcionar información sobre la funcionalidad familiar con base en algunas dimensiones clínicamente

relevantes: solución de problemas, comunicación, roles, respuesta afectiva, involucro afectivo y control conductual

De acuerdo con el modelo, la función primordial de la familia es el desarrollo integral de sus miembros considerando aspectos sociales, psicológicos y fisiológicos mediante el desempeño satisfactorio de diferentes tareas, agrupadas en tres grupos: 1) básicas, que incluyen la provisión de alimento, dinero, transporte y confort; 2) de desarrollo, que comprende aspectos críticos que favorecen el crecimiento de la familia como grupo, al igual que el de cada uno de sus miembros que a lo largo del ciclo vital y 3) de manejo de riesgos, que incluye las crisis resultantes de enfermedades, accidentes, desempleo, muerte y otros eventos que implican cambios de mayor o menor importancia en la vida familiar (82).

Modelo sistemático de Beavers. Las dos dimensiones evaluadas por el modelo Beavers son la competencia y el estilo familiar. La competencia varía desde óptima hasta adecuada, desde rango medio y límite a gravemente disfuncional y el estilo familiar varía desde centrípeto hasta centrífugo. El estilo centrípeto considera que la mayoría de las satisfacciones en la relación interpersonal surgen del seno familiar más que del exterior, el estilo centrífugo tiene una consideración opuesta. Cuando las dos dimensiones se combinan definen en forma de diagrama nueve grupos familiares, tres de los cuales son relativamente funcionales y los seis restantes se consideran suficientemente problemáticos como para requerir intervención clínica. Este modelo consta de tres instrumentos: un cuestionario y dos escalas:

- **Inventario familiar de autoreporte (SFI)** Cuestionario autoaplicado de 36 ítems, donde la familia valora en una escala de Likert de cinco opciones, sus prácticas y competencias familiares. Evalúa las variables salud/competencia, conflictividad familiar, cohesión, liderazgo y expresividad afectiva.
- **Escala de competencia interaccional de Beavers (BICS).** Consta de 12 ítems en una escala ordinal de Likert que puntúa de 1 a 5 y 1 ítem (escala global de salud/patología) con puntuación de 1 a 10, que son valorados por el observador mientras la familia realiza

una tarea propuesta por el profesional. Evalúa los siguientes conceptos: estructura familiar: (1) poder manifiesto, (2) coalición paterna y (3) cercanía; (4) mitología; (5) negociación dirigida a un objetivo; autonomía: (6) claridad de expresión, (7) responsabilidad y (8) permeabilidad; afecto familiar: (9) gama de sentimientos, (10) humor y tono, (11) conflicto irresoluble y (12) empatía; y (13) escala global de salud/patología.

- **Escala de estilo interaccional de Beavers (BISS).** Parte de las valoraciones del evaluador en la observación de la familia en el desempeño de una tarea. Esta escala consta de 7 ítems en una escala ordinal de Likert que puntúa de 1 a 5 y 1 ítem con una puntuación de 1 a 9 (estilo global centrípeto/centrífugo). Responde a las siguientes variables: necesidad de dependencia, conflicto adulto, espaciamiento físico, presentación social, expresión de cercanía, cualidades asertivas-agresivas, expresión de sentimientos positivos y negativos y estilo global centrípeto/centrífugo.

En las dos escalas BISS y BICS las opciones en cada ítem no suelen ser las mismas sino que están en función del ítem que se está valorando. Aunque estas escalas se pueden administrar independientemente, los autores del modelo indican que para una evaluación más comprensiva de la familia es conveniente el uso conjunto de los tres instrumentos (82,85).

APGAR familiar. es un instrumento creado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington – Seattle, como una respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, puede ser diligenciado en corto tiempo por la persona sujeto de la investigación y puede ser entendido fácilmente por personas con limitada educación académica (86,87).

Este es un instrumento validado y ha sido evaluado en diferentes investigaciones, como la efectuada por los departamentos de psicología y de psiquiatría de la Universidad de Washington, y el estudio longitudinal de la Universidad de Taiwan, que mostraron unos índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83 (88). En Colombia, en diversos estudios de la Universidad del Valle, se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación

de la función familiar (87). La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia también utilizó este instrumento en el estudio de funcionalidad familiar en los hogares comunitarios del municipio de Itagüí (1998) (89).

El APGAR familiar consta de 5 componentes para evaluar la funcionalidad de la familia: adaptación, es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis; participación o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar; gradiente de recursos, es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo; afectividad, que es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia, y recursos o capacidad resolutive, que es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios. Una percepción de familia funcional seria entonces aquella que puede manifestar satisfacción en el cumplimiento de los componentes básicos antes descritos.

El instrumento consta de 5 preguntas y cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: nunca; 1: casi nunca; 2: algunas veces; 3: casi siempre; 4: siempre. La iinterpretación del puntaje se realiza de la siguiente forma: normal: 17-20 puntos; disfunción leve: 16-13 puntos; disfunción moderada: 12-10 puntos; disfunción severa: menor o igual a 9 (86,87).

2.1.7 Autoeficiencia parental

La autoeficacia parental, se define como la creencia personal de tener las capacidades necesarias para ser un “buen padre”. Los padres que creen en sus propias habilidades suelen sentirse más satisfechos y capaces de hacer lo que sea necesario para lograr una tarea determinada (90). Los padres que se sienten más efectivos, tienen una mayor capacidad de enfrentar los problemas de conducta y situaciones difíciles por las que traviesan sus hijos (91).

2.1.8 Corresponsabilidad Familiar

La corresponsabilidad familiar está determinada por la distribución de labores y responsabilidades domésticas de forma equitativa entre todos los miembros del grupo familiar, incluye las tareas del hogar, el cuidado de los hijos y otras personas dependientes y el soporte o apoyo familiar. Según Rodríguez y colaboradores (39), las tareas del hogar incluyen aquellas labores relativas a la administración de recursos y al consumo familiar, la limpieza de la casa, la preparación de alimentos, el transporte, la representación y las relaciones en el exterior, al igual que las tareas de reparación y mantenimiento de la vivienda. Por otro lado, el cuidado de los hijos y de otras personas dependientes, comprende todas las actividades implicadas en la atención de éstos como darles de comer, vestirlos, llevarlos al médico, suministrarles las medicinas, proporcionarles transporte y acompañamiento y el soporte familiar es según King, Mattimore, King & Adams (1995) (35), las conductas verbales y no verbales en las que se produce un intercambio, ya sea de tipo informativo o afectivo, las cuales dan muestra, en el caso de un trabajador, de que su familia valora su esfuerzo y labor en el trabajo e incluso están dispuestos a mostrar su ayuda compartiendo responsabilidades.

Pinkerton y Dolan (2007) (92), identifican algunos tipos de soporte o apoyo familiar: el familiar concreto, que consiste en actos de asistencialismo entre los miembros de la familia; el familiar emocional, que está relacionado con la empatía, la preocupación y la atención; los consejos, que se constituyen en una herramienta útil en momentos de grandes dificultades y de toma decisiones en el contexto familiar y la estima que es el apoyo incondicional de la familia. Por otro lado, se ha estudiado que el soporte o apoyo familiar es un constructo multidimensional y está asociado con la salud mental de los individuos (93), en este sentido, no siempre el soporte o apoyo familiar que se ofrece es el mismo que se percibe y esta percepción está influenciada por los rasgos propios de la personalidad (94).

Aunque se ha avanzado en el concepto general de que debe haber corresponsabilidad familiar, este modo de pensar no se ha transferido en igual magnitud a la realidad de las

familias (95,96), siendo la mujer quien más tiempo dedica a la realización de trabajo doméstico.

2.2 Sintomatología de ansiedad y depresión

2.2.1 Definiciones

2.2.1.1 Depresión. La Sociedad Americana de Psiquiatría describe la depresión como “una enfermedad común y grave que afecta negativamente la forma cómo una persona se siente, piensa y actúa. La depresión causa sentimientos de tristeza y / o una pérdida de interés en las actividades que alguna vez se disfrutaron. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y además disminuir la capacidad para desempeñarse en el trabajo y en el hogar“. Esta sociedad también ha definido que la continua exposición a factores ambientales como violencia, abuso, negligencia y pobreza, se constituyen en factores que hacen a las personas vulnerables a esta enfermedad (97).

2.2.1.2 Ansiedad. La ansiedad está definida como una reacción normal frente al estrés, también hace referencia a anticiparse con preocupación frente a algo que todavía no sucede, y puede constituirse en una herramienta que alerta sobre peligros y ayuda a anticiparse y prestar atención. Por otro lado, los trastornos de ansiedad implican miedo o ansiedad excesivos. Estos trastornos afectan a casi el 30 por ciento de los adultos en algún momento de sus vidas y pueden ser el resultado de una combinación de factores genéticos, psicológicos y del medio externo (98), entre los que podría considerarse las situaciones presentadas en el ámbito familiar.

2.2.2 Escala de autoevaluación para la depresión y la ansiedad de Zung

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. Es una encuesta corta que se autoadministra para valorar que tan deprimido se encuentra un

paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Consta de diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1- 4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20 a 80, donde: 25 - 49: normal; 50 - 59 ligeramente deprimido; 60 – 69: moderadamente deprimido; 70 o más: severamente deprimido (99).

El test de ansiedad de Zung ha sido validado en Colombia para adultos. Se ha aplicado por la Universidad CES de Medellín para tamizar población en riesgo y presenta las siguientes características: puntos de corte para el puntaje y otros puntos de corte para el índice porcentual, tal como lo refiere Conde y colaboradores en la validación española ([25]). Este test tiene la siguiente valoración: positivo (+)= preguntas 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18,20 (se califica = 0 al 4); negativo (-) = preguntas 5,9,13,17 y 19 (se califica = 4 al 0). La interpretación de la escala es la siguiente: menos de 45= no ansiedad, 45-59= ansiedad mínima a moderada, 60 – 74= ansiedad marcada a severa y >75= ansiedad en grado máximo

2.3 Empleo

2.3.1 Definiciones

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos, mientras que el empleo está definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleado) (4).

2.3.2 Terminología asociada a la informalidad. A lo largo de los años ha habido diversas terminologías asociadas a la informalidad, con el fin de evitar confusiones, la Organización Internacional el trabajo en un documento titulado Medición de la Economía Informal dio a conocer las definiciones descritas a continuación (100), las cuales están basadas en conferencias Internacionales de Estadísticos del Trabajo (CIET) y en la Conferencia Internacional del Trabajo 2002.

a) Economía informal: constituida por todas las actividades económicas de trabajadores o unidades económicas que, en la legislación o en la práctica, no recaen en el ámbito de mecanismos formales o estos son insuficientes (basado en Conferencia Internacional del Trabajo 2002).

b) Sector informal: grupo de unidades de producción (empresas no constituidas de propiedad de jefes de hogares), incluidas las “empresas informales por cuenta propia” y las “empresas de trabajadores informales” (basado en la decimoquinta CIET).

c) Empresa del sector informal: son aquellas no registradas o empresas privadas pequeñas no constituidas que realizan actividades no agrícolas y cuya producción de bienes o servicios es para la venta o el trueque, al menos en parte (basado en la decimoquinta CIET).

d) Empleo en el sector informal: todos los trabajos en empresas del sector informal (c) o todas las personas que estuvieron empleadas en por lo menos una empresa del sector informal, independientemente de su situación laboral y de si se trató de su trabajo principal o de un trabajo secundario (basado en la decimoquinta CIET)

e) Empleo asalariado informal: todos los empleos asalariados caracterizados por una relación de trabajo que no está sujeta a la legislación laboral nacional, al impuesto sobre la renta, a la protección social o a determinadas prestaciones relacionadas con el empleo (basado en la decimoséptima CIET)

f) Empleo informal: el número de trabajos informales, tanto en empresas del sector formal, empresas del sector informal u hogares, incluidos los empleados que tienen empleos informales (e); los empleadores y trabajadores por cuenta propia que trabajan en sus propias empresas del sector informal; los miembros de cooperativas de productores informales; los trabajadores familiares auxiliares en empresas del sector formal o informal; y los trabajadores por cuenta propia que producen bienes para el consumo final por su hogar (basado en la decimoséptima CIET)

g) Empleo en la economía informal: la suma del empleo en el sector informal (d) y el empleo informal (f) fuera del sector informal; este término no fue respaldado por la decimoséptima CIET.

2.3.3 Condiciones económicas y laborales del empleo informal. Durante la 90.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2002 se estableció la Resolución sobre el trabajo decente y la economía informal, según la cual, el empleo informal se define como todo aquel que carece de protección legal o social, ya sea en empresas informales, empresas formales u hogares (7). Ante la falta de empleos en el sector informal, los empleos informales se presentan como una alternativa, y en países como Filipinas representa la mayor parte de nuevos empleos (101). Millones de personas en el mundo se ganan la vida con esta forma de empleo y aunque es más común en países en desarrollo también se encuentra presente en países con ingresos bajos. Estos empleos están caracterizados por una amplia vulnerabilidad, que incluye el acceso limitado a la protección social, la negación de los derechos laborales y la falta de organización y representación (18). Según WIEGO (Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing), la mayoría de las personas pobres se ganan el sustento con este tipo de empleos y como consecuencia para reducir la pobreza y la desigualdad se hace necesario aumentar los ingresos y disminuir los riesgos de esta población (102).

2.3.4 Ventas ambulantes. Las ventas ambulantes son la representación más visible de la economía informal (103). Están constituidas por las ventas realizadas por personas que

ubicados en calles y aceras de pueblos y ciudades ofrecen una amplia gama de bienes comunes como joyas de bajo costo, artesanías, artículos religiosos, relojes, juguetes, comidas rápidas, CDs, ropa, libros, meriendas, alimentos cocinados, frutas y verduras (9,12). Pese a que este tipo de trabajo puede ser calificado, si en términos de inversión económica se habla, como una forma sencilla de generar ingresos (69), las ventas ambulantes ayudan a sostener la economía mundial, pues generan empleo, ingresos y prestación de servicios. Los productos que venden son de primera necesidad y a bajo costo, lo que se constituye en una ventaja para sus compradores, que suelen ser personas de recursos medios y bajos, en un estudio realizado en alianza con la National Alliance of Street Vendors of India (NASVI), se estimó que el 30% de la fuerza laboral de Mumbai compra al menos una comida al día a los vendedores ambulantes (104). Los venteros ambulantes ayudan además a muchas industrias pequeñas a comercializar los productos que éstas fabrican (104).

2.4 La mujer y el empleo

En las últimas décadas alrededor del mundo, la participación de la mujer en el mercado laboral ha aumentado de manera importante (101,105). Este cambio se ha dado por un lado porque la difícil situación económica y las desigualdades de género obligan a las mujeres a aceptar salarios bajos y malas condiciones laborales, convirtiéndose de esta manera en el tipo de trabajador preferido y por el otro porque ahora pueden ingresar al mundo laboral por elección como parte de sus derechos. Sin embargo, con las crisis económicas, las mujeres han sido las más afectadas pues, aun las profesionales y mejor calificadas, han perdido sus empleos lo que las ha conllevado a ingresar en el sector informal de la economía (105). La economía informal surge entonces como una estrategia de supervivencia, constituyéndose en algunos países, en un tipo de empleo con mayor participación de mujeres que de hombres, este es el caso de Colombia, donde en el 2010 se reportó que el porcentaje de mujeres en el empleo informal no agrícola fue superior al de los hombres, 62.7 y 57 % respectivamente (18).

2.4.1 La mujer y el trabajo informal. La feminización de la pobreza y la discriminación por motivos de género, edad, origen étnico o discapacidad también significan que los grupos más

vulnerables y marginados suelen acabar en la economía informal. Normalmente, las mujeres tienen que conciliar la triple responsabilidad de ganarse el sustento, ocuparse de las tareas del hogar y cuidar a los ancianos y los niños. También se las discrimina en relación con el acceso al desarrollo de los recursos humanos y a otros recursos económicos. Así pues, las mujeres tienen más posibilidades que los hombres de encontrarse en la economía informal (7).

2.4.2 Conflictos trabajo familia

Los cambios demográficos, tecnológicos, económicos, políticos y sociales, desarrollados en las últimas décadas, han generado cambios en la dinámica de las esferas familiar y laboral y la interacción que se deriva de ellas. La posibilidad de un trabajo estable es cada vez más lejana, dando paso a trabajos móviles y flexibles que ponen al trabajador en una posición de incertidumbre y vulnerabilidad. Frente a esta posición, tanto hombres como mujeres se ven obligados a modificar sus roles, más allá de ser padre o madre, con el fin de alcanzar una mayor proyección profesional y laboral en aras de obtener mejores condiciones de calidad de vida (106). Las interacciones entre el dominio familiar y el laboral, pueden darse en las dos vías y pueden ser de conflicto o de enriquecimiento. La familia interfiere con el trabajo (dominio familia-trabajo) si los problemas y las responsabilidades familiares afectan el rendimiento laboral; por su parte, el trabajo interfiere con la familia (dominio trabajo-familia) si las responsabilidades del trabajo interfieren con la vida familiar (10,11). Las investigaciones sugieren que tanto el conflicto como el enriquecimiento entre estos dos dominios tienen un impacto importante en la salud física y mental, el funcionamiento de la familia y las actitudes y el comportamiento de los trabajadores (23,24).

Si se hace una diferenciación entre géneros, se ha evidenciado que las mujeres se ven más afectadas cuando las condiciones laborales interfieren con su papel como conyugue o cuidadora, mientras que los hombres reflejan más consecuencias adversas cuando su papel en la familia se constituye en un obstáculo para su éxito en el trabajo (26,30). Diferentes estudios han mostrado como los conflictos laborales en mujeres están relacionados con

comportamientos contraproducentes para la vida familiar como el consumo de alcohol (31) y la medicación para conciliar el sueño (32). También se encontró que empleos que requieren largas horas de trabajo u horarios no estándar ponen más presión sobre las familias y aumentar la probabilidad de inestabilidad del matrimonio (33).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas, laborales, de responsabilidad del hogar y de salud mental, que pueden causar percepción de disfuncionalidad familiar en trabajadoras informales de Medellín.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas, condiciones laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de ansiedad y depresión de un grupo de trabajadoras informales “venteras” del centro de Medellín.
2. Establecer la prevalencia de disfunción familiar en el grupo de trabajadoras del sector informal de la economía.
3. Establecer la relación existente entre las características sociodemográficas, condiciones laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de ansiedad y depresión y la percepción de disfuncionalidad familiar en las trabajadoras.
4. Identificar las características sociodemográficas, condiciones laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de ansiedad y depresión que más aportan a la explicación de disfuncionalidad familiar en mujeres trabajadoras del sector informal de la economía.

4. METODOLOGÍA

4.1. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de la investigación es cuantitativo, teniendo en cuenta que se hizo recolección de datos numéricos, los cuales fueron posteriormente estudiados y analizados mediante procedimientos estadísticos, para dar respuesta a la pregunta de investigación.

4.2. Tipo de estudio

El presente estudio es cross-sectional, descriptivo con intención analítica. Buscó en primer lugar detallar los atributos o características de un grupo de trabajadoras del sector informal de la economía y posteriormente explicar la relación que existe entre estas características y la percepción de disfuncionalidad familiar. En cuanto a la disponibilidad de los datos, este estudio es retrospectivo, los registros para el análisis del fenómeno fueron tomados de la tesis doctoral en desarrollo titulada “Condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicos y de la salud que configura la condición de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales, venteros, del centro de Medellín 2015-2019” (107).

4.3. Población

4.3.1. Población de referencia. La población de referencia fueron las trabajadoras informales venteras que ejercen su oficio en calles y aceras del centro de la ciudad.

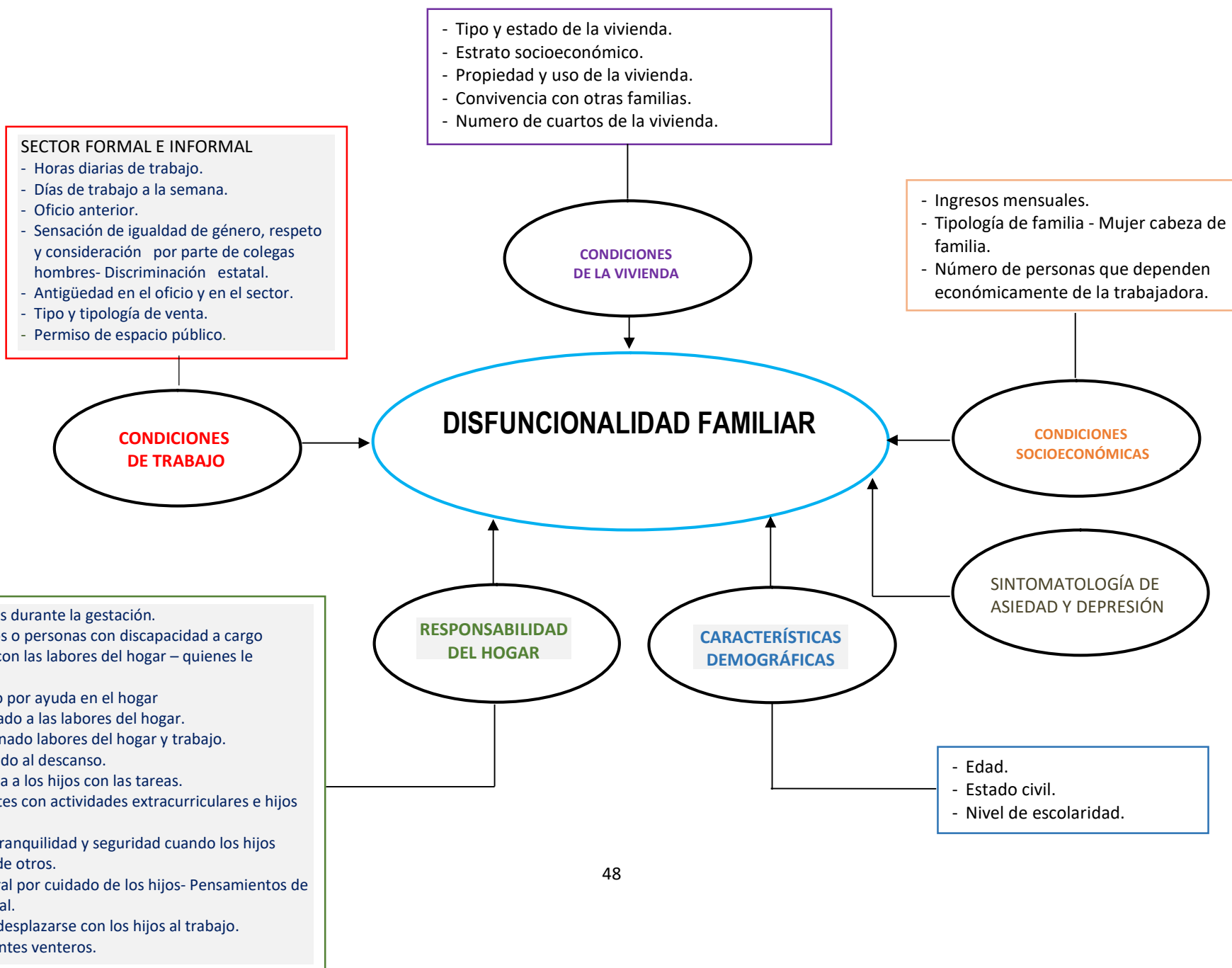
4.3.2. Población de estudio. La población de estudios fueron los registros de las encuestas aplicadas a las trabajadoras informales venteras que ejercen su oficio en las calles y aceras de la ciudad, tomadas durante la ejecución de la tesis doctoral “Condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicos y de la salud que configura la condición de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales, venteros, del centro de Medellín 2015-2019” (107).

4.3.3 Criterios de inclusión y de exclusión. Se tuvieron en cuenta todos los registros de las encuestas tomadas a mujeres. En dicha encuesta, solo se incluyeron mujeres mayores de 18 años que hubiesen trabajado mínimo 5 años en el centro de la ciudad y se excluyeron quienes hubiesen dejado el oficio de venteras por más de un año en los últimos 5 años, quienes no dieron respuesta a más del 50% de las preguntas de la encuesta y quienes momento de la toma de la encuesta estuvieran bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

4.4 Descripción de las variables

Para este estudio se consideró como variable dependiente la disfuncionalidad familiar. Las variables independientes con las que se buscó asociación y explicación de la disfuncionalidad fueron las características sociodemográficas (13), de condiciones de trabajo (14), de responsabilidad del hogar (21) y de sintomatología de ansiedad (20) y depresión (20).

4.4.1 Diagrama de variables



4.4.2. Listado de variables.

Tabla 3. Listado de variables

No	Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías o valores
1. CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS					
1.1	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Valores entre 18 y 90 años
1.2	Estado Civil	Estado civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Unión Libre 5. Separada 6. Otro: Cuál?
1.3	Escolaridad	Escolaridad en años	Cuantitativa	Razón	Valores de 0 a 30 años
1.4	Ingresos	Promedio ingresos mensuales	Cuantitativa	Razón	Valor absoluto en pesos
1.5	Cabeza de familia	La mujer es cabeza de Familia	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
1.6	Personas económicamente a cargo	Personas que dependen económicamente del trabajador	Cuantitativa	Razón	Valores entre 0 y 15 personas
1.7	Tipología familiar	Tipología de familia	Cualitativa	Nominal	1. Nuclear 2. Extensa 3. Compuesta 4. Unipersonal 5. Uniparental 6. Reestructurada 7. Otro: Cuál?
Datos de la vivienda					
1.8	Tipo vivienda	Tipo de vivienda que ocupa la trabajadora	Cualitativa	Nominal	1. Casa 2. Apartamento 3. Cuarto 4. Inquilinato 5. Otro: Cuál?
1.9	Tenencia vivienda	La trabajadora es la propietaria de la vivienda	Cualitativa	Nominal	1. Propia 2. Arrendada 3. Otro: Cual?
1.10	Estado vivienda	Estado de la vivienda	Cualitativa	Nominal	1. Buena 2. Regular 3. Mala
1.11	Estrato	Estrato socioeconómico de la vivienda que ocupa la trabajadora	Cualitativa	Ordinal	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Bajo-medio 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto
1.12	Vivienda compartida	Convivencia con otras familias	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
1.13	Cuartos vivienda	De cuantos cuartos o habitaciones dispone la vivienda	Cuantitativa	Razón	Número absoluto de cuartos
2.CONDICIONES DE TRABAJO					

2.1	Tipo venta	Tipo de venta	Cualitativa	Nominal	1. Ambulante 2. Semiestacionario 3. Estacionario
2.2	Horas laborales diarias	Horas de trabajo por día	Cuantitativa	Razón	Valores a absolutos de 4 a 20 horas
2.3	Días trabajo semana	Días de trabajo a la semana	Cuantitativa	Razón	Valores absolutos de 1 a 7 días
2.4	Antigüedad oficio	Antigüedad en el oficio	Cuantitativa	Razón	Valores absolutos de 1 a 65 años
2.5	Antigüedad sector	Antigüedad en el sector	Cuantitativa	Razón	Valores absolutos de 1 a 50 años
2.6	Permiso espacio público	Permiso de espacio público para trabajar	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.7	Oficio anterior	Oficio desempeñado antes de ser ventera	Cualitativa	Nominal	1. Agricultora 2. Obrera 3. Empleada 4. Ama de casa 5. Ninguno 6. Otro ¿Cuál?
2.8	Mayor esfuerzo laboral que compañeros hombres	Considera que debe esforzarse más que sus compañeros venteros para ejercer su oficio?	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.9	Igualdad laboral hombre-mujer	Estar en la calle trabajando, es lo mismo para la mujer que para el hombre?	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.10	Respeto por parte de compañeros	Siente que sus compañeros la tratan con respeto y consideración?	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.11	Apoyo por parte de compañeros	Ha recibido apoyo de sus compañeros de trabajo en los momentos que lo ha requerido?	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.12	Padres o parientes venteros	Padres o parientes venteros	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.13	Discriminación por compañeros	Sentimiento de discriminación por parte compañeros venteros	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.14	Discriminación por el estado	Sentimiento de discriminación por parte de las autoridades (espacio público, policía)?	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3. RESPONSABILIDADES DEL HOGAR					
3.1	Complicaciones en gestación	Complicaciones con el proceso de gestación (embarazo)	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.2	Trabajo durante la gestación	Ejercicio del oficio de ventera durante la gestación	Cualitativa	Nominal	1. Si 2.No
3.3	Número de personas a cargo	Número de personas a cargo	Cuantitativa	Razón	Valores a partir de 0 personas
3.4	Niños, ancianos o en condición de discapacidad a cargo	Niños, ancianos o personas con discapacidad a cargo de la mujer ventera	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.5	Labores del hogar compartidas	Recibe ayuda con las labores del hogar	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

3.6	Personas que ayudan con labores del hogar	Personas que ayuda con las labores del hogar	Cualitativa	Nominal	1. Hijo menor de edad 2. Hijo mayor de edad 3. Padres 4. Un pariente cercano 5. Un particular 6. Otro___Cuál? 7. Ninguno
3.7	Pago por ayuda del hogar	Dinero pagado por la ayuda que recibe en el hogar	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.8	Dinero pagado por ayuda del hogar	Dinero pagado mensualmente por la ayuda que recibe en el hogar	Cuantitativa	Razón	Valor absoluto del dinero que paga, entre 0 y 450000
3.9	Horas gastadas en labores del hogar	Número de horas dedica diariamente a las labores del hogar (antes de ir a trabajar y después de llegar de su trabajo)	Cuantitativa	Razón	Valor absoluto del número de horas entre 0 y 12 horas
3.10	Horas trabajo + labores del hogar	Tiempo (en meses o años) durante el que combina ser trabajadora y ama de casa	Cuantitativa	Razón	Valor absoluto del tiempo de 0 meses a 60 años
3.11	Personas a cargo con necesidades especiales	Personas a cargo con necesidades especiales	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.12	Tiempo semanal de descanso	Tiempo en horas dedicado semanalmente para descansar	Cuantitativa	Razón	Valor absoluto del número de horas entre 0 y 72 horas
3.13	Ayuda hijos tareas	Ayuda a los hijos que estudian a realizar las tareas diariamente.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.14	Hijos en puesto de trabajo	Necesidad de desplazamiento con hijos al puesto de venta por falta de ayuda en el cuidado del hogar	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.15	Hijos en guardería	Número de hijos que asisten a la guardería	Cuantitativa	Razón	Valores a partir de 1 hijo
3.16	Hijos con actividades extraclase	Hijos estudiantes que desarrollen actividades diferentes a la de estudiar	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.17	Tipo actividades extraclase hijos	Actividades extraclase desarrolladas por los hijos	Cualitativa	Nominal	1. Practican algún deporte 2. Practican algún juego 3. Realizan las tareas del colegio 4. Ayudan a las labores del hogar 5. Salen con sus amigos 6. Otra Cuál?
3.18	Tranquilidad y seguridad cuando los hijos están a cargo de otros.	Frecuencia de la sensación de tranquilidad y seguridad durante el horario laboral, cuando deja a sus hijos o cuando no tiene quien se los cuide en época de vacaciones	Cualitativa	Ordinal	1. Siempre 2. Casi siempre 3. Le es indiferente 4. Casi nunca 5. Nunca
3.19	Inasistencia laboral por cuidado de los hijos	Ha tenido que dejar de ir a su puesto de trabajo porque no tiene quien le ayude con el cuidado de sus hijos o personas mayores	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.20	Subsidios Estado	Recibe algún tipo de beneficio por parte del estado como beneficiaria de algún subsidio por ser madre cabeza de familia, por los hijos o por las personas mayores?	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

3.21	Pensamientos de abandonar su labor por complicaciones del hogar	Alguna vez ha pensado abandonar su oficio de ventera por las complicaciones que tiene para su hogar?	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3. SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD.					
3.1	Ansiedad 1	Se ha sentido nervioso o ansioso	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.2	Ansiedad 2	Se ha sentido temeroso sin razón	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.3	Ansiedad 3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.4	Ansiedad 4	Ha sentido que esta derrumbado	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.5	Ansiedad 5	Ha sentido que nada malo va a pasar, que todo va bien	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.6	Ansiedad 6	Se ha sentido tembloroso	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.7	Ansiedad 7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.8	Ansiedad 8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.9	Ansiedad 9	Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.10	Ansiedad 10	Ha sentido palpitaciones o taquicardia últimamente	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.11	Ansiedad 11	Se ha sentido últimamente mareado	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.12	Ansiedad 12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)

3.13	Ansiedad 13	Ha podido respirar con facilidad	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.14	Ansiedad 14	Ha sentido hormigueo o falta de sensibilidad en los dedos	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.15	Ansiedad 15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.16	Ansiedad 16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.17	Ansiedad 17	Ha sentido sus manos secas y calientes	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.18	Ansiedad 18	Se ha ruborizado con frecuencia	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.19	Ansiedad 19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.20	Ansiedad 20	Ha tenido pesadillas	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
3.SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA					
4.1	Depresión 1	Se siente triste y decaído	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.2	Depresión 2	¿Por las mañanas se siente bien?	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.3	Depresión 3	¿Tiene ganas de llorar y a veces llora?	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.4	Depresión 4	¿Le cuesta mucho dormir en la noche o se despierta temprano?	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.5	Depresión 5	¿Come igual que antes?	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3)

					Siempre (4)
4.6	Depresión 6	Disfruta de la compañía de un hombre/mujer	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.7	Depresión 7	Nota que está adelgazando	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.8	Depresión 8	Tiene dificultad para dar del cuerpo	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.9	Depresión 9	Tiene palpitaciones	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.10	Depresión 10	Se cansa sin motivo	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.11	Depresión 11	Su mente esta tan despejada como siempre	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.12	Depresión 12	Hace las cosas con la misma facilidad que antes	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.13	Depresión 13	Se siente inquieto y no puede mantenerse tranquilo	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.14	Depresión 14	Tiene confianza en el futuro	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.15	Depresión 15	Está más irritable que de costumbre	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.16	Depresión 16	Siente que es útil y necesario	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.17	Depresión 17	Encuentra fácil tomar decisiones	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.18	Depresión 18	Encuentra agradable vivir	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3)

					Siempre (4)
4.19	Depresión 19	Cree que sería mejor para los demás si estuviera muerto	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
4.20	Depresión 20	Disfruta de las mismas actividades que antes	Cualitativa	Ordinal	Nunca (1) A veces (2) Muchas veces (3) Siempre (4)
5. COMPONENTE FAMILIAR (APGAR FAMILIAR)					
5.1	APGAR 1		Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
5.2	APGAR 2	Satisfacción con la participación que la familia brinda y permite	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
5.3	APGAR 3	Satisfacción con la forma en que la familia acepta y apoya los deseos de emprender nuevas actividades	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
5.4	APGAR 4	Satisfacción con como la familia expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
4.5	APGAR 5	Satisfacción con cómo se reparte en familia el tiempo juntos, los espacios en la casa y el dinero	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
4.6	Resultado APGAR	Puntaje total APGAR	Cuantitativa	Razón	Valores absolutos entre 0 y 20 · 13 o menos: Disfunción familiar leve moderada o severa · 14-20: Funcionalidad normal

4.5 Técnicas de recolección de información

4.5.1 Fuentes de información. Las fuentes de información para el presente proyecto fueron secundarias, constituidas por los registros de las encuestas tomados a las trabajadoras informales venteras en el trabajo doctoral en ejecución al que ya se ha hecho referencia.

4.5.2. Técnica de recolección. La técnica de recolección de la información de trabajadoras del sector informal, fue la utilización de los registros producto de una encuesta realizada dentro de una tesis doctoral en ejecución. Dicha encuesta fue diseñada específicamente para la población de estudio.

4.5.3. Instrumento de recolección de información. El instrumento de recolección de la información del trabajo de tesis doctoral fue la encuesta, para el presente proyecto se tomaron solo los registros de las encuestas aplicadas a mujeres en sus apartados de características sociodemográficas (13), condiciones de trabajo (14), trabajo y responsabilidad del hogar (21) y sintomatología de ansiedad (20) y depresión (22). Para el análisis de la variable respuesta se tomaron los registros de las preguntas y respuestas correspondientes a la aplicación del APGAR familiar (5).

4.5.4 Proceso de obtención de la Información. La información de trabajadoras del sector informal, fue obtenida de los registros de las encuestas realizadas a mujeres en el marco del trabajo doctoral en ejecución titulado “Condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicos y de la salud que configura la condición de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales, venteros, del centro de Medellín 2015-2019” (107), en sus apartados características sociodemográficas, condiciones de trabajo, responsabilidad del hogar, sintomatología de ansiedad y depresión y APGAR familiar. La solicitud para el acceso a la información fue realizada mediante una carta, dirigida a la investigadora del trabajo María Osley Garzón Duque, enviada por correo electrónico el 25 de septiembre de 2017. La carta contiene las condiciones y compromisos que se adquieren con dicha autorización. Dicha solicitud fue respondida afirmativamente por la investigadora.

4.6 Control de errores y sesgos

Teniendo en cuenta que el sesgo es el resultado de un error sistemático en el diseño o la conducción de un estudio y que este error sistemático se deriva de deficiencias en la selección de

participantes o en los procedimientos de recolección de información sobre la exposición o la enfermedad y que como consecuencia, los resultados observados del estudio tienden a ser diferentes de los verdaderos (108), se hizo pertinente identificarlos y establecer las medidas que se aplicarán para controlarlos.

4.6.1 Sesgo de selección. Pudo presentarse que al momento de seleccionar dentro del pool de variables que se encontraban disponibles en el registro de las encuestas, se dejaran por fuera del estudio variables potencialmente importantes como desencadenantes de disfunción familiar. Para mitigar este sesgo se hizo una amplia revisión bibliográfica durante todo el proceso investigativo y se incluyeron durante la ejecución del mismo variables que habían sido omitidas (síntomatología de ansiedad y depresión) y que podían ser determinantes de disfunción.

4.6.2 Sesgo de información

4.6.2.1 Instrumento: Instrumento: la encuesta de la que derivan los datos secundarios con los que se realizó el presente trabajo fue construida y validada en forma y contenido con la población de trabajadores informales y con expertos para cada eje temático. En el diseño de las preguntas se tomaron como referencia las orientaciones del texto Diseño razonado de muestras en su capítulo 2 (109) y revisada y valorada por expertos temáticas. Para la toma de datos de la que derivan los registros del presente estudio, la investigadora principal y su auxiliar que es una profesional en salud pública fueron estandarizadas, además se realizó una prueba piloto con 8 trabajadores para identificar dificultades en la aplicación del instrumento y corregir antes de la aplicación a todos los trabajadores. Se asume el control de sesgos que realizó la investigadora principal para el proceso de recolección de los datos generales de la tesis doctoral y es ella la co-investigadora y asesora de este subproducto de su tesis doctoral. No se realizaron procedimientos de imputación de datos ni fue necesario el retiro de encuestas, dado que cada una de ellas fue revisada al detalle por parte de la investigadora principal para la tesis doctoral de la que se deriva este subproducto. Las encuestas eran revisadas, al finalizar su aplicación por la investigadora principal o por la auxiliar de trabajo de campo (profesión salubrista), al día siguiente de su aplicación, antes del ingreso de los datos a la base de datos y en la depuración final de la información.

4.6.3 Sesgo de confusión o mezcla de efectos. En el trabajo de fuentes primarias del que se tomará la información para el presente estudio, se le dio manejo a las variables confusoras edad y sexo ajustándolas con modelos multivariados y con análisis bivariados ajustados (107).

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

4.7 Técnicas de procesamiento. La información de la tesis doctoral ya se encontraba en bases de datos, una vez recibida y autorizado su uso, se analizó en el paquete estadístico SPSS versión 21 con licencia de la universidad CES y el software de circulación libre EPIDAT 3.1.

4.7.2 Análisis de datos. El análisis univariado de las variables cualitativas correspondientes a las categorías: características sociodemográficas, condiciones de trabajo, responsabilidad del hogar y sintomatología de ansiedad y depresión, se hizo mediante el cálculo de razones y proporciones y su representación se realizó por medio de tablas simples. Para el análisis univariado de las variables cuantitativas, se calcularán además de razones y proporciones, medidas estadísticas como la media aritmética y la desviación estándar (pruebas paramétricas) para aquellas variables con distribución normal y mediana y rango intercuartílico (pruebas no paramétricas) para aquellas variables que no cumplieron los criterios de normalidad. La normalidad, teniendo en cuenta el número de registros, se realizó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Los objetivos que buscaban establecer de manera independiente las características sociodemográficas, las condiciones laborales, la responsabilidad del hogar y la sintomatología de ansiedad y depresión como determinantes de la disfunción familiar fueron alcanzados mediante el análisis bivariado. Este análisis se realizó calculando medidas epidemiológicas como razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza del 95%. Teniendo en cuenta que la variable dependiente es de naturaleza cualitativa dicotómica, para las pruebas de hipótesis se utilizó la prueba t de student en variables cuantitativas con distribución normal y la prueba U de Mann-Whitney en variables cuantitativas que no cumplieron los criterios de normalidad. Para identificar relaciones de dependencia entre variables cualitativas se utilizó un contraste estadístico basado en

el estadístico X^2 (Chi-cuadrado). La información fue representada gráficamente mediante cajas y bigotes para una variable cuantitativa y otra cualitativa.

El objetivo que buscaba identificar cuáles de las variables sociodemográficas, de condiciones laborales, de responsabilidad del hogar y de sintomatología de ansiedad y depresión eran las que más aportaban a la explicación de disfuncionalidad familiar en las trabajadoras, fue respondido mediante análisis multivariados. Teniendo en cuenta que la variable dependiente era de naturaleza cualitativa dicotómica, las relaciones causales fueron establecidas mediante la aplicación de regresión logística binaria. A través de ésta técnica estadística, fueron calculadas las RP crudas y ajustadas con intervalos de confianza del 95%. Ingresaron al modelo las variables con valores de $p \leq 0.05$ y aquellas con $p \leq 0.25$ con base en el criterio Hosmer y Lemeshow (110).

4.8 Plan de divulgación de los resultados

El presente estudio será divulgado mediante la entrega del trabajo escrito de investigación. También se presentará ante la Universidad, una constancia del sometimiento de un artículo a una revista indexada en Colciencias y se hará una exposición oral de los resultados ante los venteros y venteras que participaron en el estudio del cual se tomaron los registros. Adicionalmente, se le entregara de manera individual, un volante informativo con los resultados más relevantes de la investigación.

4.9 Consideraciones éticas

La investigación debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica (111). El presente estudio esta soportado en una amplia exploración bibliográfica en la que se identificaron la población de estudio como una población vulnerable (12,13,19,28,112), las condiciones a evaluar como desencadenantes ya referenciados de disfunción familiar (28,32–35,38), el APGAR como una herramienta de evaluación de la disfunción familiar validada y de amplio uso científico (87,89,113) y la estadística como una herramienta confiable del análisis de datos.

Considerando que, los proyectos de investigación deben tener una comparación de los riesgos y beneficios para la población (111). Esta investigación ha sido catalogada sin riesgo según las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (114), pues se realizó a partir de fuentes secundarias de información. En cuanto a los beneficios, los resultados permitirán a las mujeres el reconocimiento de cuáles de las condiciones estudiadas desencadenan disfunción familiar y por consiguiente la posibilidad de actuar frente a esta problemática. Esta investigación también podrá convertirse en una herramienta científica que permita la visibilización, y posible intervención de la situación, por parte de entes gubernamentales.

Entendiendo que la investigación debe ser conducida y manejada por investigadores expertos (111), es importante señalar que, el presente proyecto hace parte de un proceso de formación académica y su presentación es un requisito para obtener el título de Magister en Salud Pública, su desarrollo fue asesorado por profesores con nivel educativo en maestría y doctorado y previo a su ejecución fue revisado por el Comité Operativo de Investigación de la Universidad CES quien le asignó 2 evaluadores competentes en la temática de estudio con nivel de formación de magister o doctor, quienes lo aprobaron.

Para dar cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993 en cuanto a la aprobación de los trabajos investigativos, es importante expresar que la tesis doctoral de la que se obtuvieron los datos, la cual está en proceso de análisis de datos y publicación de resultados, ya fue aprobada por CIE mediante acta # 85 del 24 de septiembre de 2015.

En cuanto al uso de los datos de fuente secundaria, la investigadora de la tesis doctoral en ejecución, manifiesta haberse reunido con los líderes venteros participantes de su proyecto. En dicha reunión se les informó sobre la posibilidad de realizar el presente estudio, obteniéndose la aprobación por parte de los líderes. Adicionalmente, se obtuvo una autorización por escrito de la investigadora principal para el uso de las bases de datos. Dicha autorización fue solicitada mediante carta y expresaba que: la información de la base de datos sería utilizada única y exclusivamente para los fines del proyecto aprobado; se velaría por el buen uso de dicha base de datos, garantizando su custodia y tratamiento de la información; no se comercializaría ni cederá la

información dispuesta en la base de datos; se respetarían los derechos de autor de los investigadores; se daría coautoría en las producciones científicas que se deriven; se entregaría una copia de los resultados del proyecto y/o artículos; se escribirían uno o varios manuscritos con los principales hallazgos y finalmente que de ser necesaria la utilización de la información para un fin diferente al presente proyecto, se solicitaría una nueva autorización.

El informe final de esta investigación estará disponible al público en la Biblioteca Fundadores de la Universidad CES, se someterá mínimo un artículo a una revista indexada en Colciencias con miras a su publicación y los resultados serán expuestos durante una reunión informal a los trabajadores y trabajadoras que participaron en el estudio del cual se tomaran los registros.

5. Resultados

5. 1 Características sociodemográficas, de trabajo, de sintomatología de ansiedad y depresión, de responsabilidad del hogar y resultados del APGAR familiar de las mujeres trabajadoras

En este primer aparte de los resultados se mostraran los estadísticos descriptivos, el análisis iniciará con las características sociodemográficas, seguido por las condiciones de trabajo y la responsabilidad del hogar, también se considerará como se comportan la variables ansiedad y depresión en la población objeto de estudio, finalmente se establecerá la distribución porcentual de las variables que componen el APGAR familiar.

5.1.1 Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras informales “venderas” participantes en el estudio

Los resultados de las características sociodemográficas se muestran en la tabla 4. La edad promedio de las encuestadas fue de 48,35 (Rq 12.05) años, con una edad mínima de 18 y máxima de 81 años. El 50% tenía una escolaridad de 5.7 años o menos, lo que indica que solo tienen el nivel básico primario de educación. Sin embargo, la diferencia máxima observada en el 50% central de los datos fue de 6 años.

Para la población estudiada, la mediana de ingresos mensuales fue de \$500000, valor por debajo del salario mínimo colombiano que para ese año fue de \$689.454, siendo aun más precaria la situación para algunas mujeres si se tiene en cuenta que la diferencia máxima observada en el 50% central de los datos fue de \$400000, lo que significa que dentro de este grupo existen mujeres cuyos ingresos mensuales no superan los \$100000, dinero totalmente insuficiente en Colombia para que una persona pueda suplir sus necesidades básicas. Sumado a lo anterior, los estadísticos mostraron que el 50% de la trabajadora sustentaba económicamente por lo menos a 2,00 (Rq 2,00) personas.

Si se tiene en cuenta que la mediana de cuartos que tenían las viviendas es 3 (Rq 2) y que la mediana de cuartos en los que duermen es 2 (Rq 2) podría suponerse que las viviendas en las que

estas mujeres habitan no tienen una distribución básica adecuada, una condición más que refleja la situación de pobreza que estas trabajadoras del sector informal tienen que enfrentar.

En cuanto a la distribución de los datos, de acuerdo a la prueba de Kolmogorov Smirnov, la única variable sociodemográficas que distribuye normal es la edad ($p=0,200$), característica que se tendrá en cuenta en el análisis bivariado.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas de las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio, Medellín 2016.

Variable	Media (\pm DE)	Mediana (Rq)	IC para media del 95%		Mín.-Máx.	Prueba de normalidad K-S
Edad	48,35 (12,05)	48,00 (16,00)	46,96	49,74	18-81	0,2
Escolaridad	5,73 (3,66)	5,00 (6,00)	5,3	6,15	0-16	0,000
Ingresos (pesos colombianos)	525604,81 (238662,07)	500000(400000)	498068,79	553140,84	80000-1200000	0,000
Personas económicamente a cargo	2,40 (1,79)	2,00 (2,00)	2,19	2,61	0-10	0,000
Cuartos vivienda	3,15 (1,28)	3,00 (2,00)	3,00	3,30	1- 8	0,000
Cuartos en los que duermen	2,22 (0,97)	2,00 (2,00)	2,10	2,33	1- 7	0,000

La tabla 5 muestra que un importante porcentaje de las mujeres venteras, el 84,5% (246), reportó ser madre cabeza de familia. La tipología familiar predominante fue la uniparental con un 26,1% (76) seguida por la nuclear con un 22,0% (64), la familia reestructurada tuvo el menor porcentaje con un 2,7% (8). El 40,2% (117) de las trabajadoras no tenía pareja, siendo el estado civil soltera el más reportado con un 45,7% (133). Que las mujeres no tengan pareja, esta posiblemente relacionado con que sea ella la única que lleva la carga económica y de responsabilidad del hogar, situación que puede afectar de manera importante la percepción que tiene sobre su vida personal y familiar circunstancia que será abordada en los análisis bivariado y multivariado.

Con respecto a la información de la vivienda, la tabla 2 muestra que el 57,0% (166) de las mujeres vivía en casa, el 32,6% (95) en apartamento, mientras que el 3,4% (10) lo hacía en un inquilinato. El

bajo nivel de ingresos anteriormente reportado puede justificar, al menos en parte, que el 49.1% (143) de las encuestadas tenía que pagar arriendo, que un bajo pero importante porcentaje de las trabajadoras compartiera su vivienda con otras familias 14.1% (41) y que el 51,9% (151) habitara en una vivienda en estado regular o malo. Otra variable que refleja el precario nivel socioeconómico es el estrato: el 75.6% (220) de las trabajadoras y sus familias pertenecían a los estratos bajo o bajo-bajo, mientras que ninguna pertenecía a los estratos medio- alto o alto.

Tabla 5. Distribución porcentual de las características sociodemográficas y datos socioeconómicos de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Estado civil			
Soltera	133	45,7	45,7
Casada	41	14,1	59,8
Viuda	29	10,0	69,8
Unión libre	33	11,3	81,1
Separada	54	18,6	99,7
Con o sin pareja			
Sin pareja	117	40,2	40,2
Con pareja	174	59,8	100,0
Cabeza de familia			
Si	246	84,5	84,5
No	41	14,1	98,6
Tipología familiar			
Nuclear	64	22,0	22,0
Extensa	44	15,1	37,1
Compuesta	63	21,6	58,8
Unipersonal	36	12,4	71,1
Uniparental	76	26,1	97,3
Reestructurada	8	2,7	100,0
Tipo de vivienda			
Casa	166	57,0	57,0
Apartamento	95	32,6	89,7
Cuarto	13	4,5	94,2
Inquilinato	10	3,4	97,6
Otro	7	2,4	100,0
Tenencia de vivienda			
Propia	112	38,5	38,5
Arrendada	143	49,1	87,6
Otra	36	12,4	100,0
Estado vivienda			
Bueno	140	48,1	48,1
Regular	130	44,7	92,8

Malo	21	7,2	100,0
Estrato			
Bajo-bajo	89	30,6	30,6
Bajo	131	45,0	75,6
Bajo-medio	60	20,6	96,2
Medio	11	3,8	100,0
Vivienda compartida			
Si	41	14,1	14,1
No	248	85,2	91,3

5.1.2 Condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio

La tabla 6 muestra el comportamiento de las variables de condiciones de trabajo. La mediana de horas laboradas al día para la población estudiada fue de 10 (Rq 3) y el 50% de las trabajadoras reporto trabajar al menos 6 (Rq 1) días a la semana. En cuanto al ejercicio del trabajo como venteras, el 50% de las mujeres dijo haberlo ejercido por más de 20 (Rq 13) años y este mismo porcentaje reportó haber estado en el mismo sector por más de 13,0 (Rq 10) años. Sumado a lo anterior el 93,8% (273) de las trabajadoras siente que el trabajo es su soporte (tabla 7). Los datos anteriores muestran lo extenuante de la jornada laboral que estas mujeres y sugieren que el trabajo como vendedor en las calles y aceras no es un trabajo temporal sino una forma permanente de ganarse el sustento. La tabla 6 muestra además que ninguna de las variables de condición de trabajo analizadas distribuye normal ($p \leq 0,005$).

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas: condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016.

Variable	Media (\pm DE)	Mediana (Rq)	IC para media del 95%)		Mín.-Máx.	Prueba de normalidad K-S
Horas laborales diarias	9,83 (2,21)	10,00 (3,00)	9,57	10,08	3,00-18,00	0,000
Días de trabajo a la semana	6,23 (0,54)	6,00 (1,00)	6,17	6,29	4,00-7,00	0,000
Antigüedad en el oficio	21,49 (10,56)	20,00 (13,00)	20,27	22,71	5,00 -57,00	0,000
Antigüedad en el sector	13,50 (7,83)	13,00 (10,00)	12,60	14,41	1,00-50,00	0,000

La tabla 7 muestra las condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. El tipo de venta fue semiestacionario-ambulante para el 84% de las trabajadoras, esto significa que pueden vender sus productos en un mismo lugar durante todo el día, pero su puesto de venta no se encuentra instalado de una manera permanente en ese lugar y debe ser guardado diariamente. En lo que respecta al permiso otorgado por los entes gubernamentales para ejercer el oficio, el 43,0% (125) de las trabajadoras reportó no tener permiso de espacio público y el 56,9% (164) dijo haberse sentido discriminada por las autoridades, situación altamente preocupante si se considera que de no poder trabajar, estas mujeres no tendrían una fuente económica de sustento para ellas y sus familias.

Cuando se indagó sobre el trabajo que las mujeres ejercían antes de ser venteras, ser ama de casa fue lo reportado en un 28.9% (84), seguido de ningún oficio con 23,0% (67). De las mujeres encuestadas, el 51.4% (148) consideró que la mujer debe esforzarse más que el hombre para ejercer su oficio, sin embargo, el 61.5% (177) reportó que trabajar en la calle es lo mismo para la mujer que para el hombre. (Tabla 7).

El 86.8% (249) expresó que sus compañeros la tratan con respeto y consideración, el 75.3% (216) dijo haber recibido apoyo de sus compañeros cuando lo habían requerido, el 26.0% (75) expresó haberse sentido discriminada por sus compañeros venteros y un 56,9% (164) manifestó haberse sentido discriminada por las autoridades (espacio público y la policía). Cuando se indago sobre si las mujeres tenían padres o parientes venteros, se encontró que un importante porcentaje de trabajadoras contesto afirmativamente, 58.7% (169). (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución porcentual de las condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016.

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Tipo de venta			
Semiestacionario-ambulante	245	84,2	84,2
Estacionario	46	15,8	100,0
Permiso espacio público			

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	166	57,0	57,8
No	125	43,0	100,0
Oficio anterior			
Agricultora	18	6,2	6,2
Obrera	2	0,7	6,9
Empleada	35	12,0	18,9
Ama de casa	84	28,9	47,8
Ninguno	67	23,0	70,8
Otro	85	29,2	100,0
Considera que debe esforzarse más que sus compañeros venteros para ejercer su oficio			
Si	148	51,4	51,4
No	140	48,6	100,0
Trabajar en la calle es lo mismo para la mujer que para el hombre			
Si	177	61,5	61,5
No	111	38,5	100,0
Sus compañeros la tratan con respeto y consideración			
Si	249	86,8	86,8
No	38	13,2	100,0
Ha recibido apoyo de sus compañeros cuando lo ha requerido			
Si	216	75,3	75,3
No	71	24,7	100,0
Alguno de sus padres o parientes fueron o son venteros			
Si	169	58,7	58,7
No	119	41,3	100,0
Se ha sentido discriminada por sus compañeros venteros			
Si	75	26,0	26,0
No	213	74,0	100,0
Se ha sentido discriminada por las autoridades (espacio público, policía)			
Si	164	56,9	56,9
No	124	43,1	100,0
El trabajo es un soporte			
Si	273	93,8	93,8
No	18	6,2	100,0

5.1.3 Responsabilidades del hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio.

Los resultados para responsabilidad del hogar se muestran en las tablas 8 y 9. La mediana de personas a cargo fue de 2,00 (Rq 2,00), además el 55.2% (101) de las mujeres venteras ayudaba diariamente a sus hijos a realizar sus tareas y de los hijos que estudian el 62,2% (117) realizan otras actividades, lo que potencialmente alivianaría sus obligaciones como cuidadora, sin embargo, solo el 16.1% (30) de sus hijos asistían a la guardería. A pesar de la alta carga en el hogar que deben sobrellevar estas mujeres, solo el 50.7% (148) reportó tener alguien que le ayudara con las labores del hogar, siendo un hijo mayor la persona que ayudaba en el 53% (79) de los casos y solo el 6.6%

(10) dijo pagarle a alguien que le ayudara con las obligaciones del hogar, en dicha situación el 50% pagaban la suma de \$50.000 (\$141.250) o más mensuales.

Siguiendo con el análisis de responsabilidad del hogar, la mediana de horas dedicadas diariamente a las labores del hogar fue 2,10 (Rq 2,18) y el 50% de las mujeres combinaron estas labores con sus labores como venteras por 15 (Rq 17) años. Por otro lado, el 62,2% (115) de las madres había tenido que desplazarse con sus hijos al puesto de venta, sin embargo, parece que esto no es siempre posible pues el 42,9% (78) dijo haber dejado de ir a trabajar por no tener quien cuidara a sus niños o a las personas mayores a su cargo. Pese a tener que enfrentarse a estas situaciones, el 65,6% (118) de las mujeres expresó que siempre se sentía tranquila y segura trabajando cuando tenía que dejar a sus hijos solos en la casa y solo un 24,4% (70) había pensado abandonar su oficio por complicaciones en el hogar. (Tabla 9).

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas: responsabilidad de hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016.

Variable	Media (\pm DE)	Mediana (Rq)	IC para media del 95%)		Mín- Máx.	Prueba de normalidad K-S
Número de personas a cargo	2,74 (1,645)	2,00 (2,00)	2,53	2,95	0-10	0,000
Dinero pagado mensualmente por ayuda en el hogar	113000,00 (149874,02)	50000 (141250)	5786,58	220213,42	50000-500000	0,049
Horas dedicadas al día a labores del hogar	2,10 (2,18)	2,00 (4,00)	0,54	3,66	0-6	0,136
Tiempo durante el que combina ser trabajadora y ama de casa (meses o años)	17,00 (8,86)	15,00 (17,00)	10,66	23,34	5-30	0,200
Tiempo dedicado semanalmente para descansar (horas)	4,10 (4,90)	2,00 (10,00)	0,59	7,61	0-12	0,012

Tabla 9. Distribución porcentual de las características de responsabilidad de hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Complicaciones con el proceso de embarazo n=289			
Si	101	34,6	34,6
No	172	58,9	93,5
No aplica (sin hijos)	16	5,5	99,0
Ha ejercido su oficio como ventera estando en embarazo n= 273			
Si	149	54,6	54,6
No	124	45,4	100,0
Niños, ancianos o en condición de discapacidad a cargo			
Si	216	88,2	88,2
No	29	11,8	100,0
Alguien le ayuda con las labores del hogar			
Si	148	50,7	50,7
No	135	46,2	96,9
No responde	9	3,1	100,0
Quien le ayuda con las labores del hogar			
Un hijo menor de edad			
Si	27	18,1	18,1
No	122	81,9	100,0
Un hijo mayor de edad			
Si	79	53,0	53,0
No	70	47,0	100,0
Alguno de sus padres			
Si	21	14,1	14,1
No	128	85,9	100,0
Un pariente cercano			
Si	22	14,8	14,8
No	127	85,2	100,0
Una persona particular			
Si	6	4,0	4,0
No	143	96,0	100,0
Paga por la ayuda que recibe			
Si	10	6,6	6,6
No	141	92,8	99,4
Personas a su cargo requieren cuidado especial (n=216)			
Si	43	19,9	19,9
No	173	80,1	100,0
Ayuda a los hijos a realizar las tareas diariamente (n=183)			
Si	101	55,2	55,2
No	82	44,8	100,0
Ha tenido que desplazarse con sus hijos al puesto de venta (n=185)			
Si	115	62,2	66,2
No	70	37,8	100,0
Hijos menores asisten a la guardería (n=186)			
Si	30	16,1	16,1
No	148	79,6	95,7
No responde	8	4,3	100,0

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hijos que estudian realizan otras actividades (n=188)			
Si	117	62,2	62,2
No	64	34,0	96,2
No responde	7	3,7	99,9
Practican algún deporte (n=118)			
Si	76	64,4	64,4
No	42	35,6	100,0
Practican algún juego (n=118)			
Si	21	17,8	17,8
No	97	82,2	100,0
Hacen las tareas escolares (n=118)			
Si	62	52,5	52,5
No	56	47,5	100,0
Ayudan en las labores del hogar (n=118)			
Si	53	44,9	44,9
No	65	55,1	100,0
Salir con los amigos (n=118)			
Si	11	9,3	9,3
No	107	90,7	100,0
Se siente tranquila y segura trabajando cuando tiene que dejar a sus hijos solos en la casa			
Siempre	118	65,6	65,6
Casi siempre	6	3,3	68,9
Casi nunca	40	22,2	91,1
Nunca	16	8,9	100,0
Ha dejado de ir a trabajar por no tener quien cuide a sus niños o personas mayores (n=182)			
Si	78	42,9	42,9
No	104	57,1	100,0
Recibe algún tipo de beneficio por parte del estado como madre cabeza de familia			
Si	34	18,6	18,6
No	149	81,4	100,0
Ha pesado abandonar su oficio por complicaciones en el hogar			
Si	70	24,4	24,4
No	217	75,6	100,0

En la figura 1 se observa que el 50% de las mujeres venteras no dedicaba ningún tiempo exclusivamente para descansar, situación altamente preocupante dada la importancia ampliamente reconocida del tiempo de descanso para tener una buena la salud física, mental y social de la personas.

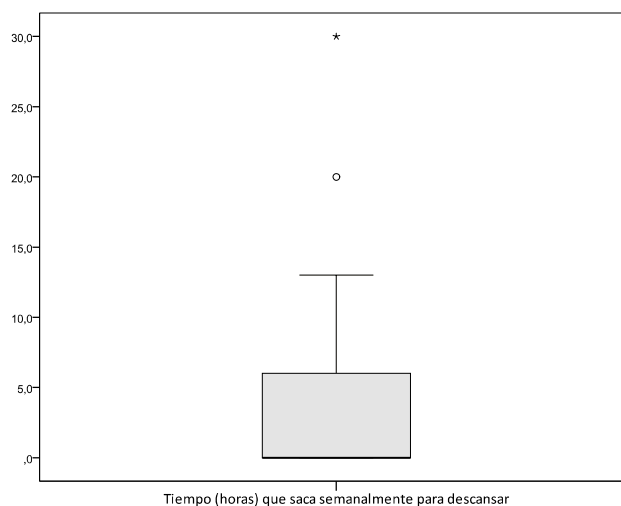


Figura 1. Tiempo dedicado semanalmente por las trabajadoras exclusivamente para descansar.

Cuando se analiza la antigüedad en el oficio con respecto al tiempo en que se combinan las labores como ventera y ser ama de casa, se pudo observar una relación directa entre estas dos condiciones (figura 4). El 50% de quienes llevan en el oficio de 5 a 10 años combinaron sus labores de ama de casa y venteras durante más de 9,87 años, mientras que el 50% de quienes llevaban en el oficio más de 30 años combinaron sus labores de ama de casa y venteras durante más de 33,91 años. (Figura 2).

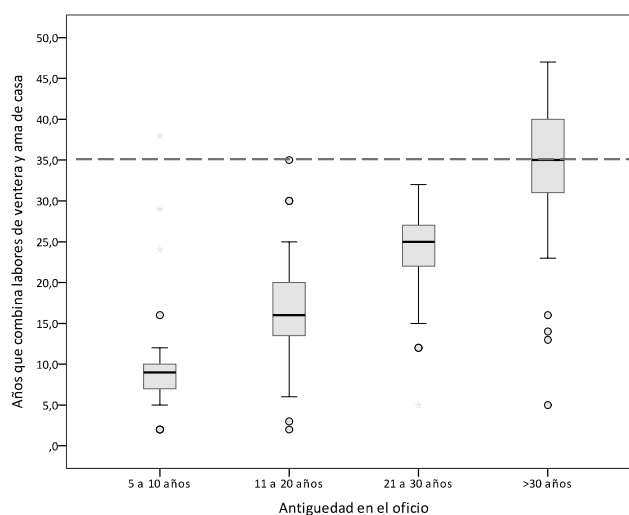


Figura 2 . Años que las mujeres venteras combinan sus trabajo con ser amas de casa de acuerdo a la antigüedad en el oficio.

Haciendo un análisis de las horas diarias dedicadas por las mujeres trabajadoras venteras a las labores del hogar de acuerdo a 4 grupos de edad, tal como se observa en la figura 3 no hay diferencias marcadas entre los grupos. Sin embargo, cuando se analizan las horas de descanso a la semana, se evidencia que en los tres grupos de edad comprendidos entre los 18 y 59 años, el 50% de las mujeres no tiene descanso durante la semana, mientras que en el grupo de edad entre los 60 años y más, el 50% de las mujeres descansa más de 4 horas a la semana, con un tiempo máximo de descanso de 10 horas (figura 4).

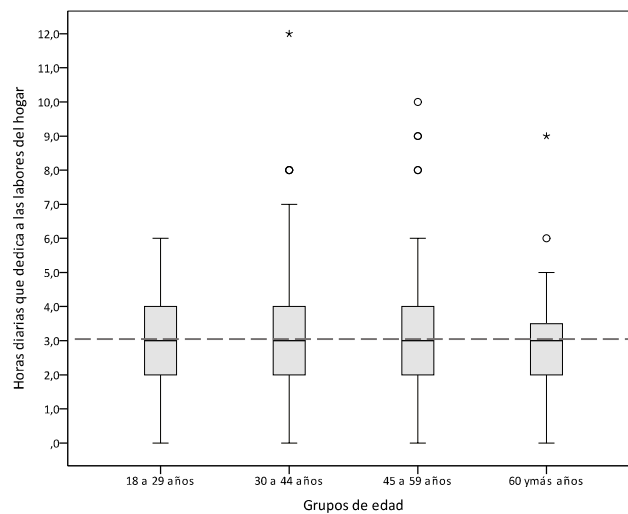


Figura 3. Horas diarias dedicadas a las labores del hogar reportadas por las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio, según grupos de edad. Medellín, 2016.

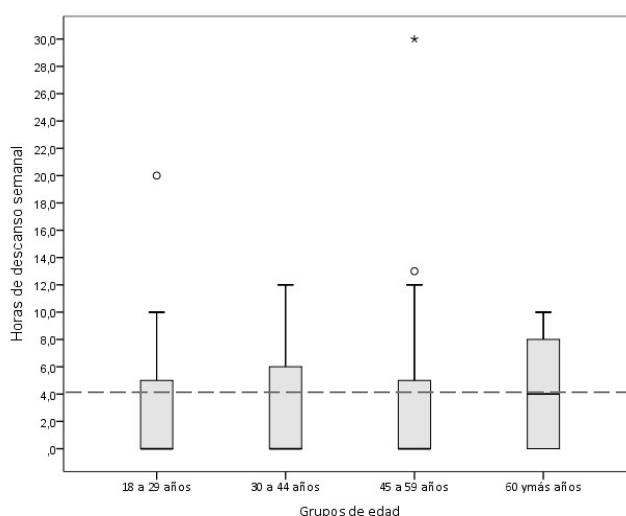


Figura 4. Horas de descanso semanal reportadas por las trabajadoras reportadas por las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio, según grupos de edad. Medellín, 2016.

5.1.4 Ansiedad, depresión y funcionalidad familiar, según APGAR familiar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio

Continuando con el análisis descriptivo de la población, de las mujeres participantes en el estudio el 21,6% (63) percibía que su familia tenía una disfuncionalidad familiar severa y para el 41.5% (121) esta disfuncionalidad era leve y moderada. En cuanto a la sintomatología de ansiedad para el 94,4% (214) de ellas era de leve a severa, y para el 83,8% (244) de ellas, la sintomatología depresiva era subclínica con variables normales. (Tabla 10).

Tabla 10. APGAR familiar, sintomatología de ansiedad y depresiva de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. Medellín, 2016.

Variables	Frecuencia	%	% Acumulado
APGAR familiar			
Disfuncionalidad familiar severa	63	21,6	21,6
Disfuncionalidad familiar leve y moderada	58	19,9	41,5
Funcionalidad familiar	170	58,4	100,0
Sintomatología de ansiedad			

Ausente	60	20,6	20,6
Subclínica y variables normales	214	73,8	94,4
Media-Severa	16	5,5	100,0
Sintomatología depresiva			
Ausente	2	0,7	0,7
Subclínica y variables normales	244	83,8	84,5
Media-Severa	44	15,2	99,7

5.1.5 Condiciones sociodemográficas, laborales y de sintomatología de ansiedad y depresión según percepción de disfuncionalidad familiar

En este aparte se estudia la distribución porcentual de algunas variables de acuerdo a los resultados del APGAR familiar recategorizado como disfuncionalidad moderada-severa y leve funcional.

Las antigüedades en el oficio que presentaron un mayor porcentaje de disfuncionalidad familiar moderada-severa fueron de 21-30 años y mas de 30 años, con valores de 34,8% (24) y 23,5% (12) respectivamente. Con respecto a la depresión en este grupo de trabajadoras, un porcentaje mayor de mujeres con depresión media-severa/grave mostraron disfuncionalidad familiar moderada-severa ,33,3% (15), que aquellas con depresión ausente/subclínica, 19,5% (48).

Por otro lado, se presentaron 22,4% (55) mujeres con disfuncionalidad familiar moderada-severa con un trabajo semiestacionario/ambulante, mientras que este porcentaje fue menor en aquellas cuyo puesto de trabajo fue estacionario, 17,4% (8). Con referencia a la antigüedad en el oficio, un menor porcentaje de mujeres, 15,8% (27), presentaron disfuncionalidad familiar cuando llevaban menos de 20 años en el oficio, que cuando llevaban menos de dicho tiempo, 30,0% (36). El tiempo en el sector también presentó una diferencia considerable en los dos grupos evaluados, 20,3% (12) de las mujeres con disfuncionalidad familiar moderada –severa tenían mas de 5 años mientras que el 30,0% (36) de las mujeres con igual percepción de sus familias llevaban 5 años o menos en el sector. (Tabla 8). (tengo que verificar los valores en amarillo corriendolos nuevamente en spss y cambiarlos en la tabla dependiendo del resultado- se ponen % por filas o portblas?)

Tabla 11. Condiciones sociodemográficas, laborales y de sintomatología de ansiedad y depresión según percepción de disfuncionalidad familiar medida (APGAR familiar), de las mujeres trabajadoras participantes en el estudio.

Responsabilidad del hogar		APGAR			
		Moderada-severa		Funcional-leve	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Antigüedad en el oficio (años)					
	5-10	9	19,6	37	80,4
	11-20	18	14,4	107	85,6
	21-30	24	34,8	45	65,2
	>30	12	23,5	39	76,5
Horas laborales diarias					
	≤ 8	16	21,6	58	78,4
	> 8	4	21,7	170	78,3
Ansiedad					
	Media-severa/grave	4	23,5	13	76,5
	Ausente/subclínica	59	21,5	215	78,5
Depresión					
	Media-severa/grave	15	33,3	30	66,7
	Ausente/subclínica	48	19,5	198	80,5
Estado civil					
	Sin pareja	21	17,9	96	82,1
	Con pareja	42	24,1	132	75,9
Estrato socioeconómico					
	Bajo.bajo/bajo	45	20,5	175	79,5
	Medio-bajo/medio	18	25,4	53	74,6
Oficio antes de ser ventera					
	Único oficio ventera	14	20,9	53	79,1
	Obrera, agricultora, ama de casa , empleada	49	21,9	175	78,1
Permiso para trabajar					
	Si	36	2,7	130	78,3
	No	27	21,6	98	78,4
Tipo de venta					
	Estacionario	8	17,4	38	82,6
	Semiestacionario/ambulante	55	22,4	190	77,6
Días trabajados a la semana					
	≤ 5	2	20,0	8	80,0
	6 y 7	61	21,7	220	78,3
Antigüedad en el oficio					
	≤ 20	27	15,8	144	84,2
	> 20	36	30,0	84	70,0
Antigüedad en el sector					
	>5 años	51	20,3	200	79,7
	≤ 5 años	12	30,0	28	70,0

5.2 Relación de las característica sociodemográficas, de trabajo, de responsabilidad del hogar y de ansiedad y sintomatología depresiva con la percepción disfuncionalidad familiar

En el siguiente aparte se buscará determinar de manera independiente, asociaciones estadísticamente significativas entre cada uno de los grupos de variables y la disfuncionalidad familiar recategorizada como moderada-severa, en las trabajadoras “venteras el estudio.

5.2.1 Asociación de las características sociodemográficas de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar

Al aplicar las pruebas de normalidad par cada una de las variables cuantitativas que componen este aparte, a excepción de la edad, ninguna de las variables tenía una distribución normal en los dos grupos del APGAR recategorizado como disfuncionalidad moderada-severa y leve-funcional, motivo por el cual se procedió a aplicar la prueba de U de Mann-Whitney (Ude M-W), encontrándose que había diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$) para las medianas de ingresos mensuales, personas económicamente a cargo de la trabajadora, número de cuartos vivienda y número de cuartos en los que duermen. La escolaridad fue incluida en el análisis multivariado pues cumple con el criterio de Hosmer Lemeshow ($p < 0.25$). (Tabla 12).

Al tratar de establecer diferencias entre en promedio de edad de la trabajadora (t-student) y la percepción de disfuncionalidad familiar moderada-severa, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,016$) en los promedios de edad, donde la edad era significativamente menor entre el grupo de mujeres con percepción de disfuncionalidad moderada-severa ($47,45 \pm 12,064$) que en aquellas que percibían que sus familias tenían una disfuncionalidad familiar leve o que su familia era funcional ($51,59 \pm 11,634$), ver figura 5.

Tabla 12. Características sociodemográficas cuantitativas según APGAR recategorizado como disfuncionalidad leve-moderada y severa-funcional

Característica	Mediana (Rq.)	U de M-W (valor p)
Escolaridad	5,00 (6,00)	6460,000 (0,217)
Ingresos (pesos colombianos)	500000(400000)	4837,500 (0,000)
Personas económicamente a cargo	2,00 (2,00)	5850,500 (0,022)
Cuartos vivienda	3,00 (2,00)	5735,500 (0,012)
Cuartos en los que duermen	2,00 (2,00)	5364,000 (0,001)

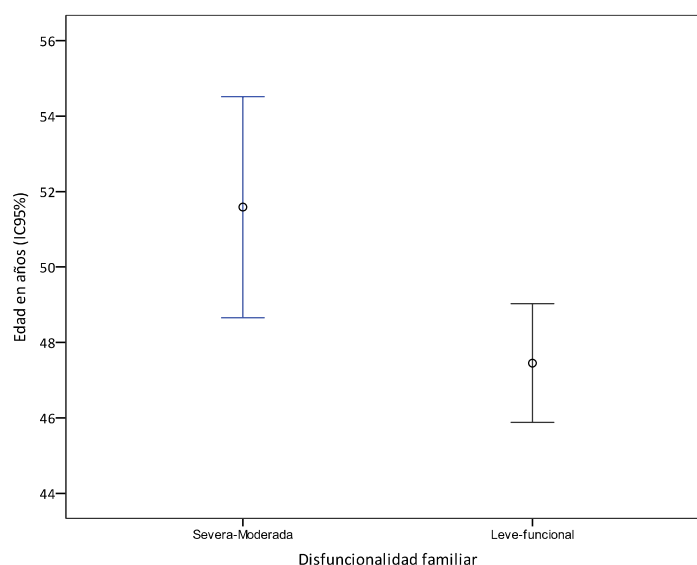


Figura 5. Percepción de disfuncionalidad familiar (moderada-severa, leve-funcional), según la edad de las trabajadoras

El análisis de la asociación que tenían cada una de las condiciones sociodemográficas y la disfuncionalidad familiar moderada-severa, se hizo mediante la aplicación de la prueba de χ^2 y el cálculo de las razones de prevalencias (RP). Las variables edad, estado civil, escolaridad, ingresos, persona económicamente a cargo, tipología familiar, tipo de vivienda, tenencia de vivienda, estado de la vivienda y estrato socioeconómico fueron recategorizadas previamente. Los resultados que se muestran en la tabla 10 indican que las variables estado civil, edad, personas económicamente a

cargo, tipología de familia, tenencia de vivienda y estado de vivienda, debían ser consideradas en el análisis multivariado por cumplir el criterio de Hosmer Lemeshow ($p < 0.25$).

Con respecto al estado civil, por cada mujer con pareja que presentó disfuncionalidad familiar moderada-severa, se observaron 0,74 mujeres sin pareja con la misma percepción. Aunque no se observó una asociación estadísticamente significativa entre la edad recategorizada y la percepción de disfuncionalidad familiar ($p = 0,25$) situación que excluiría esta variable de análisis posteriores, según el criterio de Hosmer Lemeshow, esta será considerada, pues los resultados muestran una disminución en la percepción de disfuncionalidad familiar a medida que la mujer ventera envejece. Para las mujeres entre 18 y 29 años la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa era 2,54 veces mayor que para aquellas que tenían 60 años y más, para las que tenían de 30 a 44 años fue de 0,9 y para las mujeres entre 45 y 59 años fue 0,37 veces mayor, con respecto al grupo de referencia. (Tabla 13).

Se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos mensuales y la disfunción familiar, es así como por cada trabajadora que ganaba más de \$500.000 mensuales y percibía su familia como disfuncional moderada-severa, se registraron 18,2% más mujeres que ganaban menos de esta cantidad mensual con igual percepción de disfuncionalidad familiar. Otro factor económico que mostro afectar la percepción que las mujeres tenían de si su familia era o no funcional, fue el número de personas económicamente a cargo, donde la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en quienes tenían más de dos personas a cargo fue menor en un 33.7% con respecto a quienes tenían máximo dos personas a su cargo. (Tabla 13).

La prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa fue 46% menos en mujeres que eran cabeza de familia con respecto aquellas que no lo eran. De otro lado, puede decirse que por cada trabajadora que manifestó tener una tipología familiar diferente a la unipersonal o uniparental con disfuncionalidad familiar moderada-severa, se presentaron 1,45 trabajadoras que pertenecían a una de estas dos tipologías familiares y también presentaban disfuncionalidad familiar moderada-severa. Con respecto al tipo de vivienda que habitaba la mujer ventera, la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa fue 1,46 veces mayor en aquellas que habitaban en cuarto-inquilinato-otro,

que en aquellas que habitaban en casa o apartamento. En cuanto a compartir vivienda, por cada mujer que vivía de manera independiente con su familia y presentaba disfuncionalidad familiar moderada-severa se presentaron 1,76 mujeres que compartían su vivienda y presentaban este mismo riesgo. (Tabla 13).

En lo que tiene que ver con la tenencia de la vivienda, las mujeres que viven en lugares que no son de su propiedad tienen un 49,9% mayor prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa que aquellas que manifestaron tener vivienda propia. De otro lado, tener una vivienda en estado malo o regular también se asoció a una mayor percepción de disfuncionalidad familiar moderada-severa, observándose que, por cada mujer con una vivienda en buen estado con dicha percepción hubo 1,3 casos de mujeres que vivan en casas con estado regular o malo con igual percepción de disfuncionalidad familiar. No se observaron asociaciones según el estrato socioeconómico de la vivienda que ocupaba la trabajadora, que indiquen que la prevalencia de disfuncionalidad familiar sea mayor o menor para alguno de los estratos socioeconómicos de las viviendas reportados por las mujeres venteras. (Tabla 13).

Tabla 13. Características sociodemográficas cualitativas según APGAR recategorizado como disfuncionalidad leve-moderada y severa-funcional

Característica	Disfuncionalidad familiar		Total	Chi (valor p)	RP IC (95%)
	Moderada-severa	Funcional-leve			
Estado civil					
Sin pareja	21 (33,3%)	96 (42,1%)	117	1,580 (0,209)	0,744 (0,465-1,118)
Con pareja	42 (66,7%)	132 (57,9%)	174		1,0
Edad					
18 a 29 años	2(10,5%)	17(89,5%)	19		3,542 (0,726-17,266)
30 a 44 años	17(17,7%)	79(82,35%)	96	4,107 (0,250)	1,936 (0,871- 4,302)
45 a 59 años	29(32,2%)	96(76,8%)	125		1,379 (0,664-2,867)
60 y más años	15(29,4%)	36(70,6%)	51		1,0
Escolaridad					
≤ 5 años	41 (65,1%)	132 (57,9%)	173	1,057 (0,304)	1,271 (0,801-2,018)
> 5 años	22 (34,9%)	96 (42,1%)	118		1,0
Ingresos mes					
≤ \$500.000	44 (79,8%)	112 (49,1%)	161	16,398 (0,000)	2,826 (1,635-4,884)
> \$500.000	14 (22,2%)	116 (50,9%)	130		1,0
Personas económicamente a cargo					
> 2	20 (31,7%)	100 (43,9%)	120	2,989 (0,084)	0,663 (0,412-1,067)

≤ 2	43 (68,3%)	128 (56,1%)	171		1,0
Cabeza de familia					
Si	201 (88,2%)	48 (76,2%)	249	5,724 (0,017)	0,540 (0,334-0,871)
No	15 (23,8%)	27 (11,8%)	42		1,0
Tipología de familia					
Uniprental –unipersonal	30 (47,6%)	82 (36,0%)	112	2,832 (0,092)	1,453 (0,941-2,243)
Otro tipo	33 (52,4%)	146 (64%)	146		1,0
Tipo de vivienda					
Cuarto-inquilinato-otro	14 (22,2%)	16 (7,0%)	30	12,341 (0,000)	2,486 (1,572-3,931)
Casa -apartamento	49 (77,8%)	212 (93%)	261		1,0
Tenencia vivienda					
No propia	44 (68,8%)	135 (59,2%)	179	2,356 (0,125)	1,499 (0,894-2,350)
Propia	19 (30,2%)	93 (40,8%)	112		1,0
Estado vivienda					
Regular-mala	37 (58,7%)	114 (50,0%)	151	1,507 (0,220)	1,319 (0,845-2,060)
Buena	26 (41,3%)	114 (50%)	140		1,0
Estrato					
Bajo-bajo, Bajo	45 (71,4%)	175 (76,8%)	220	0,759 (0,384)	0,81 (0,50-1,300)
Bajo-medio, medio	18 (28,6%)	53 (23,2%)	71		1,0
Vivienda compartida					
Si	14 (22,8%)	27 (11,9%)	41	4,568 (0,033)	1,764 (1,075-2,895)
No	48 (77,4%)	200 (88,1%)	248		1,0

p<0,05. La asociación es estadísticamente significativa

5.2.2 Condiciones de trabajo asociadas a la percepción de disfuncionalidad familiar de las trabajadoras informales participantes en el estudio.

Las condiciones de trabajo consideradas en este estudio que mostraron una relación estadísticamente significativa con la disfuncionalidad familiar moderada-severa fueron: antigüedad en el oficio, apoyo por parte de compañeros, padres o parientes venteros y discriminación por parte de sus compañeros ($p \leq 0.05$), además las variables antigüedad en el sector, igualdad laboral hombre-mujer y respeto por parte de compañeros, mostraron diferencias que indican una mayor o menor prevalencia de disfuncionalidad familiar para alguna de las categorías de estas variables ($p \leq 0.25$). (Tabla 14).

Por cada mujer ventera cuya antigüedad en el oficio fue menor a 20 años y presentó disfuncionalidad familiar moderada-severa, se presentaron 1,9 mujeres con una antigüedad en el oficio mayor a 20 años con esta misma percepción de disfuncionalidad. Cuando se consideró el efecto que sobre la disfuncionalidad familiar tenía el apoyo que las mujeres venteras recibían de sus

compañeros, las pruebas estadísticas mostraron que por cada mujer que recibía apoyo de sus compañeros y percibía su familia como disfuncional moderada-severa, se presentaron 1,59 mujeres a quienes sus compañeros no las ayudaban y tenían esta misma percepción de sus familias. (Tabla 14).

Tener padres o parientes venteros se constituyó en un factor asociado a una percepción de menor disfuncionalidad familiar moderada-severa (36%) en las trabajadoras participantes en el estudio. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre que la mujer fuera discriminada por sus compañeros y la disfuncionalidad familiar moderada-severa ($p=0,047$), indicando que por cada mujer que no tenía esta condición laboral y presentaba disfuncionalidad moderada-severa se presentaron 1,6 trabajadoras que eran discriminadas por sus compañeros venteros y percibían igual nivel de disfuncionalidad. (Tabla 14).

Al estudiar la influencia de la antigüedad en el sector, se observó que las mujeres con una antigüedad menor a 5 años, presentaban a su vez una menor prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa, y esta menor prevalencia fue del 32,3% respectivamente, en comparación con aquellas que habían permanecido en el mismo sector en el ejercicio de su oficio como venteras por más de 5 años. En referencia a la relación de las mujeres venteras con sus compañeros hombres, la igualdad laboral hombre-mujer y recibir respeto de sus compañeros mostraron una asociación estadísticamente significativa con la disfuncionalidad familiar: por cada mujer que pensaba que había igualdad laboral y tenía una percepción de disfuncionalidad familiar moderada-severa hubo 1,44 mujeres que no tenían esta misma percepción y consideraban que sus familias de tenían disfuncionalidad familiar moderada-severa, además, por cada mujer que registró sentir respeto por parte de sus compañeros y su familia quedó categorizada con disfuncionalidad moderada-severa, se presentó un 63.8% de mayor prevalencia de mujeres que no registraron este comportamiento de sus compañeros y percibían igual nivel de disfuncionalidad en sus familias. (Tabla 14).

La variable tipo de venta, será tenía en cuenta en análisis posteriores, dada la alta prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en quienes tenían un tipo de venta ambulante-semiestacionario. (Tabla 14).

Tabla 14. Condiciones de trabajo según APGAR recategorizado como disfuncionalidad leve-moderada y severa-funcional

Característica	Disfuncionalidad familiar		Total	Chi (valor p)	RP IC (95%)
	Moderada-severa	Funcional-leve			
Tipo de venta					
Ambulante-Semiestacionario	55 (87,3%)	190 (83,3%)	245	0,584 (0,445)	1,291 (0,660-2,526) 1,0
Estacionario	8 (12,7%)	38 (16,7%)	46		
Horas laborales diarias					
>8 horas	47 (74,6)	170 (74,6)	217	0,000 (0,995)	1,002 (0,606-1,655) 1,0
≤8 horas	16 (25,4%)	58 (25,2%)	74		
Días de trabajo a la semana					
6 y 7 días	61 (96,8%)	220 (96,5%)	281	0,017 (0,897)	1,085 (0,308-3,824) 1,0
≤ 5 días	2 (3,2%)	8 (3,5%)	10		
Antigüedad en el oficio					
≥ 20 años	36 (57,1%)	84 (36,8%)	120	8,283 (0,004)	1,900 (1,222-2,953) 1,0
<20 años	27 (42,9%)	144 (63,2%)	171		
Antigüedad en el sector					
>5 años	51 (81%)	200 (87,7%)	251	1,906 (0,166)	0,677 (0,397-1,154) 1,0
≤5 años	12 (19%)	28 (12,3%)	40		
Permiso de espacio público					
Si	36 (57,1%)	130 (57%)	166	0,000 (0,986)	1,004 (0,646-1,562) 1,0
No	27 (42,9%)	98 (43%)	125		
Oficio anterior					
Único oficio ventera	14 (22,2%)	53 (23,2%)	67	0,029 (0,864)	0,955 (0,564-1,619) 1,0
Obrera, agricultora, ama de casa , empleada.	49 (77,8%)	175 (76,8%)	224		
Mayor esfuerzo laboral que compañeros hombres					
Si	30 (49,2%)	118 (52%)	148	0,151 (0,697)	0,915 (0,586-1,429) 1,0
No	31 (58,8%)	109 (48%)	140		
Igualdad laboral hombre-mujer					
No	29 (47,5%)	82 (36,1%)	111	2,646 (0,104)	1,445 (0,928-2,250) 1,0
Si	32 (52,5%)	145 (63,9%)	177		
Respeto por parte de compañeros					
No	12 (20,0%)	26 (11,5%)	38	3,017 (0,082)	1,638 (0,962-2,790) 1,0
Si	48 (80,0%)	201 (88,5%)	249		
Apoyo por parte de compañeros					
No	21 (34,4%)	50 (22,1%)	71	3,905 (0,048)	1,597 (1,013-2,518) 1,0
Si	40 (65,6%)	176 (77,9%)	216		
Padres o pariente venteros					
Si	29 (47,5%)	140 (61,7%)	169	3,961 (0,047)	0,638 (0,409-0,995) 1,0
No	32 (52,5%)	87 (38,3%)	119		
Discriminación por compañeros					

Si	22 (36,1%)	53 (23,3%)	75	4,038 (0,044)	1,602 (1,020-2,516)
No	39 (63,9%)	174 (76,7%)	213		1,0
Discriminación por el Estado					
Si	35 (57,4%)	129 (56,8%)	164	0,006 (0,939)	1,018 (0,649-1,597)
No	26 (42,6%)	98 (43,2%)	124		1,0
El trabajo es un soporte					
No	3 (4,8%)	15 (6,6%)	18	0,281 (0,595)	0,758 (0,264-2,182)
Si	60 (95,2%)	213 (96,4%)	273		1,0

5.2.3 Asociación de la responsabilidad del hogar de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar.

La aplicación de la prueba de Kolmogorov Smirnov, mostró que las variables: número de personas a cargo, pago mensual por ayuda en el hogar, horas dedicadas al día a labores del hogar, años que lleva combinando labores de ventera y ama de casa y horas de descanso a la semana, no tuvieron una distribución normal en los dos grupos de disfuncionalidad familiar: leve- funcional y moderada-severa (datos no mostrados). Tras la aplicación de la prueba de U de Mann-Whitney se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,044$) entre las medianas de tiempo en años durante el que se combinan las labores de trabajadora informal “ventera” y ama de casa, del grupo de mujeres con disfuncionalidad familiar moderada-severa y el grupo con familias funcionales o con disfuncionalidad level, siendo mayor la mediana en años en las trabajadoras del primer grupo. Todas las demás variables de condiciones de trabajo analizadas no mostraron influencia en la variable respuesta. (Tabla 15).

Tabla 15. Responsabilidad del hogar según percepción de disfuncionalidad en el hogar moderada-severa de las mujeres trabajadoras participantes en el estudio. N=291.

Variable	Mediana (Rq)	U de M-W (valor p)
Número de personas a cargo	1,50 (1)	4287,500 (0,337)
Pago mensual por ayuda en el hogar	75,000 (141250)	9,000 (1,000)
Horas dedicadas al día a labores del hogar	1,00 (2)	5890,500 (0,385)
Años que lleva combinando labores de ventera y ama de casa	12,50 (15)	5460,000 (0,044)
Horas de descanso a la semana	2,00 (7)	7102,000 (0,929)

En la tabla 16 se consignan los resultados de la asociación o relación entre las responsabilidades en el hogar y la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa reportada por las trabajadoras participantes en el estudio. Por cada mujer cuyas labores de hogar eran compartidas y presentaba disfuncionalidad familiar moderada-severa había 2,30 mujeres que no tenían quien les ayudara con las labores del hogar y tenían igual nivel de percepción de disfuncionalidad.

Esta investigación reveló en el análisis bivariado que por cada ventera cuyo hijo no practicaba algún deporte y percibía disfuncionalidad familiar moderada-severa se observaron 0,497 mujeres cuyos hijos tenían esta actividad extraclase y tenían igual percepción del funcionamiento de sus familias. Además, por cada mujer cuyo hijo no realizaba como actividad extra clase las tareas del colegio y tenía disfuncionalidad familiar moderada-severa se presentaron un 68% menos de mujeres cuyos hijos si realizaban esta actividad y tenían esta misma percepción de la funcionalidad de sus familias, además. En concordancia con los resultados de esta ultima variable, el estudio mostró que por cada mujer que no ayudaba a sus hijos con las tareas y tenía percepción de disfuncionalidad familiar moderada-severa, se presentaron 0,69 mujeres que si ayudaban a los hijos con esta labor y percibían a sus familias con esta misma condición. (Tabla 16).

Al explorar en las trabajadoras, si se habían desplazado en algún momento con sus hijos al puesto de trabajo, se observó que por cada mujer que no se vio obligada a llevar a sus hijos al trabajo y presentaba disfuncionalidad familiar moderada-severa se presentaron 1,7 mujeres que llevaban sus hijos con ellas a laborar y tenían igual percepción con respecto a sus familias. Por otro lado, por cada mujer que manifestó siempre sentirse tranquila y segura cuando debía dejar sus hijos a cargo de otros y presentaron disfuncionalidad familiar moderada-severa, se presentaron 0,34 mujeres que dijeron nunca sentirse tranquilas y seguras con esta condición y tenían igual nivel de percepción de disfuncionalidad familiar, esta asociación no parece lógica, teniendo en cuenta que no sentirse tranquilas y seguras cuando alguien más cuida sus hijos se mostró como un factor protector, por tal motivo en análisis de la asociación entre estas variables se hará posteriormente cuando se haga el ajuste por las demás variables. (Tabla 16).

Cuando se estudió el potencial efecto que tenía en la percepción de disfuncionalidad familiar moderada-severa, el tiempo en el que la trabajadora combinaba el trabajo y las labores del hogar, se observó que la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa era 62% mayor en quienes habían tenido esta condición por más de 10 años, que en quienes habían presentado esta condición por un tiempo menor a este. Por otro lado, la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa fue 0,62 veces mayor para aquellas venteras que manifestaron haber pensado abandonar su labor por complicaciones del hogar, que para quienes no expresaron este pensamiento. (Tabla 16).

Tabla 16. Responsabilidad del hogar según percepción de disfuncionalidad familiar reportada por las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291.

Característica	Disfuncionalidad familiar		Total	Chi (valor p)	RP IC (95%)
	Moderada-severa	Funcional-leve			
Complicaciones en gestación					
Si	20 (35,1%)	81 (37,5%)	101	0,113 (0,737)	0,921 (0,567-1,496)
No	37 (64,9%)	135 (62,5%)	172		1,0
Trabajo durante la gestación					
Si	30 (52,6%)	119 (55,1%)	149	0,110 (0,740)	0,925 (0,505-1,626)
No	27 (47,4%)	97 (44,9%)	124		1,0
Niños, acianos o en condiciones de discapacidad a cargo					
Si	39 (84,8%)	177 (88,9%)	216	0,620 (0,431)	0,748 (0,370-1,514)
No	7 (15,2%)	22 (11,1%)	29		1,0
Labores del hogar compartidas					
No	40 (67,8%)	95 (42,4%)	148	12,064 (0,001)	2,308 (1,409-3,782)
Si	19 (32,2%)	129 (57,6%)	135		1,0
Paga por ayuda en el hogar					
Si	2 (4,3%)	11 (5,4%)	13	0,079 (0,778)	0,832 (0,226-3,061)
No	44 (95,7%)	194 (94,6%)	238		
Tiempo diario dedicado a labores del hogar					
> 4 horas	13 (20,8%)	42 (18,4%)	55	0,158 (0,691)	1,116 (0,653-1,905)
≤4 horas	50 (79,4%)	186 (81,6%)	236		1,0
Tiempo en que combina trabajo y labores del hogar					
> 10 años	56 (88,9%)	186 (81,6%)	242	1,884 (0,170)	1,620 (0,786-3,339)
≤ 10 años	7 (11,1%)	42 (18,4%)	49		1,0
Tiempo semana de descanso					
≤ 5 horas	43 (68,3%)	169 (74,1%)	212	0,860 (0,354)	0,801 (0,504-1,237)
> 5 horas	20 (3,7%)	54 (25,9%)	79		1,0
Ayuda hijos tareas					
Si	17 (45,9%)	84 (57,5%)	101	1,603 (0,205)	0,690 (0,387-1,229)
No	20 (54,1%)	62 (42,5%)	82		1,0
Hijos en puesto de trabajo					
Si	28 (73,7%)	87 (59,2%)	115	2,699 (0,100)	1,704 (0,883-3,291)
No	10 (26,3%)	60 (40,8%)	70		1,0
Hijos con actividad extraclase					

Si	6 (15,8%)	28 (19,3%)	34	0,247 (0,619)	0,822 (0,374-1,808)
No	32 (84,2%)	117 (80,7%)	149		1,0
Tipo de actividades extraclasses hijos					
Practican algún deporte					
Si	9 (47,4%)	67 (67,7%)	76	2,868 (0,090)	0,497 (0,220-1,127)
No	10 (52,6%)	32 (32,3%)	42		1,0
Practican algún juego					
Si	4 (21,1%)	17 (17,2%)	21	0,938 (0,449)*	1,286 (0,379-4,358)
No	15 (78,9%)	82 (82,8%)	97		1,0
Realizan las tareas del colegio					
Si	5 (26,3%)	57 (57,6%)	62	6,247 (0,012)	0,323 (0,124-0,638)
No	14 (73,7%)	42 (42,4%)	56		1,0
Ayudan a las labores del hogar					
Si	7 (36,8%)	46 (46,5%)	53	0,597 (0,440)	0,715 (0,303-1,688)
No	12 (63,2%)	53 (53,5%)	65		1,0
Salen con sus amigos					
Si	1 (5,3%)	10 (10,1%)	11	0,054 (0,815)*	0,521 (0,070-3,835)
No	18 (94,7%)	89 (89,9%)	107		1,0
Otro					
Si	3 (15,8%)	10 (10,1%)	13	0,105 (0,348)*	1,668 (0,413-6,737)
No	16 (84,2%)	89 (88,1%)	105		1,0
Tranquilidad y seguridad cuando los hijos están a cargo de otros					
Siempre	16 (13,6%)	102 (86,4%)	118	9,375 (0,025)	1,0
Casi siempre	3 (50%)	3 (50%)	6		0,157 (0,029-0,846)
Casi nunca	12 (30%)	28 (70%)	40		0,366 (0,155-0,863)
Nunca	5 (31,3%)	11 (68,8%)	16		0,345 (0,106-1,124)
Inasistencia laboral por cuidado de los hijos					
Si	16 (42,1%)	62 (43,1%)	78	0,011 (0,916)	0,970 (0,547-1,720)
No	22 (57,9%)	82 (56,9%)	104		1,0
Subsidio del estado					
Si	6 (15,8%)	28 (19,3%)	34	0,427 (0,619)	0,822 (0,374-1,808)
No	32 (84,2%)	117 (80,7%)	149		1,0
Pensamiento de abandonar su labor por complicaciones del hogar					
Si	21 (34,4%)	49 (21,7%)	70	4,231 (0,040)	1,628 (1,033-2,563)
No	40 (65,6%)	177 (78,3%)	217		1,0

* Prueba exacta de Fischer

5.2.4 Asociación de la sintomatología de ansiedad y sintomatología depresiva de las trabajadoras informales con percepción de disfuncionalidad familiar.

La tabla 17 muestra los resultados de asociación entre la sintomatología depresiva y de ansiedad, evaluadas de manera independiente, y la percepción de disfuncionalidad familiar. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la sintomatología depresiva y la disfuncionalidad familiar en el grupo de trabajadoras venteras del centro de Medellín ($p=0,038$), observándose que por cada mujer con sintomatología depresiva ausente/subclínica que presentaba disfuncionalidad

familiar moderada-severa se presentaron 1,7 mujeres con sintomatología depresiva media-severa/grave que percibían disfuncionalidad familiar moderada-severa. No se observaron asociaciones estadísticas que indiquen que la disfuncionalidad familiar sea mayor o menor para quienes presentaron sintomatología de ansiedad moderada-severa.

Tabla 17. Sintomatología de ansiedad y depresión asociada a la percepción de disfuncionalidad familiar reportada por las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291.

Característica	Disfuncionalidad familiar		Total	Chi 2 (valor p)	RP IC (95%)
	Moderada-severa	Funcional-leve			
Sintomatología de ansiedad					
Media-severa	4 (6,3%)	13 (5,7%)	17	0,038 (0,846)	1,093 (0,450-2,651)
Ausente-subclínica	59 (93,7%)	215 (94,3%)	274		
Sintomatología depresiva					
Media-severa	15 (23,8%)	30 (13,2%)	45	4,284 (0,038)	1,708 (1,052-2,772)
Ausente-subclínica	48 (76,2%)	198 (86,8%)	246		

5.3 Característica sociodemográficas, laborales y sintomatología depresiva que aportan a la explicación de prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en las trabajadoras

Al correr el modelo multivariado de regresión logística múltiple con las condiciones sociodemográficas, laborales y la sintomatología depresiva, se observó que aquellas que aportan a la explicación de la disfuncionalidad familiar moderada-severa de las venteras, de manera significativa son: el promedio de ingresos mensuales y la antigüedad en el oficio como trabajadoras informales “venteras”.

Con referencia al promedio de ingresos de las mujeres con y sin disfuncionalidad familiar, la diferencia observada fue similar a la obtenida en el análisis bivariado, en ambos casos, aquellas trabajadoras que ganaban menos de \$500.000 mensuales presentaron aproximadamente 2 veces más prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa que aquellas que refirieron tener mayores ingresos mes por concepto de su trabajo. (Tabla 18).

Para la antigüedad en el oficio, los resultados también mostraron asociaciones estadísticamente significativas tanto para el bivariado como para el multivariado, en ambos análisis, las mujeres venteras con 20 años o más en el oficio, presentaron mayores prevalencias de disfuncionalidad familiar moderada-severa que aquellas que llevaban menor tiempo siendo venteras, presentándose una mayor capacidad explicativa de esta prevalencia en el análisis multivariado, pues la razón de prevalencias ajustada ($RP_{ajustado}$) fue mayor que el crudo, indicando que al ponerla en contexto con las demás variables esta característica gana en su capacidad explicativa, indicando que por cada mujer ventera cuya antigüedad en el oficio fue menor a 20 años y presentó disfuncionalidad familiar moderada-severa, se presentaron 2,9 mujeres con una antigüedad en el oficio mayor a 20 años con igual nivel de disfuncionalidad (IC 95%: 1,429-6,199). (Tabla 18).

Las variables que tras el ajuste por las demás variables sociodemográficas, laborales y de sintomatología depresiva, continuaron aportando a la explicación de disfuncionalidad aunque no de manera significativa fueron: edad de 30 a 59 años ($RP_{ajust.1,453}$), tipología familiar uniparental-unipersonal ($RP_{ajust.1,268}$), tipo de vivienda cuarto-inquilinato-otro ($RP_{ajust.1,134}$), no tener vivienda propia ($RP_{ajust.1,777}$), estado de la vivienda regular-mala ($RP_{ajust.1,718}$), tener vivienda compartida ($RP_{ajust.1,638}$), tipo de venta ambulante-semiestacionario ($RP_{ajust.1,422}$), percepción de que hay desigualdad laboral hombre-mujer ($RP_{ajust.1,493}$), sentir que sus compañeros nos las tratan con respeto y consideración ($RP_{ajust.1,131}$) y percibir una sintomatología depresiva media-severa ($RP_{ajust.2,332}$). (Tabla 18).

Con respecto al tipo de vivienda cuarto-inquilinato-otro, esta variable presentó una menor capacidad explicativa de funcionalidad familiar moderada-severa, pues el RP pasó de 2,486 a 1,734. Considerar que no tienen apoyo de sus compañeros y sentir que sus compañeros las discriminan, pasaron de tener una tendencia de factor riesgo a factor de protector pues los RP pasaron de 1,597 a 0,834 y de 1,602 a 0,427, respectivamente, tal como se presenta en la tabla 15. Esta situación podría estar indicando la presencia de dos factores de confusión que estaban sobre estimando los valores de asociación y al ser ajustados por las demás variables no sólo dejan su real capacidad de aportar a una mayor capacidad explicativa, sino que también cambian en su direccionalidad.

Por su parte la sintomatología depresiva mostro una mayor capacidad explicativa de la disfuncionalidad familiar moderada-severa, pues al ajustar la razón de prevalencias ($RP_{ajustado}$) fue mayor que el crudo, indicando que por cada mujer sin esta sintomatología que percibió su familia como disfuncional se presentaron 2,33 mujeres con esta sintomatología que percibieron sus familias con disfuncionalidad familiar moderada-severa. (Tabla 18).

Tabla 18. Variables sociodemográficas, laborales y de sintomatología depresiva que aportan a la explicación disfuncionalidad familiar en el grupo de trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291.

Condición - característica	RP Crudo	IC 95%		RP Ajust.	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls
Estado civil						
Sin pareja	0,744	0,465	1,118	0,577	0,285	1,170
Con pareja*	-					
Edad						
18 a 29 años	3,542	0,726	17,266	0,796	0,110	5,748
30 a 44 años	1,936	0,871	4,302	0,947	0,289	3,098
45 a 59 años	1,379	0,664	2,867	1,453	0,505	4,178
60 y más años*	-					
Ingresos mes						
≤ \$500.000	2,826	1,635	4,884	2,830	1,336	5,994
> \$500.000	-			-		
Personas económicamente a cargo						
> 2	0,663	0,412	1,067	0,652	0,307	1,388
≤ 2*	-					
Cabeza de familia						
Si	0,540	0,334	0,871	0,588	0,214	1,615
No*	-					
Tipología de familia						
Uniprental –unipersonal	1,453	0,941	2,243	1,268	0,606	2,653
Otro tipo*	-					
Tipo de vivienda						
Cuarto-inquilinato-otro	2,486	1,572	3,931	1,734	0,530	5,670
Casa –apartamento*	-					
Tenencia vivienda						
No propia	1,499	0,894	2,350	1,777	0,852	3,707
Propia*	-					
Estado vivienda						
Regular-mala	1,319	0,845	2,060	1,718	0,842	3,507
Buena*	-					
Vivienda compartida						
Si	1,764	1,075	2,895	1,638	0,541	4,969
No*	-					
Tipo de venta						
Ambulante-Semiestacionario	1,291	0,660	2,526	1,422	0,482	4,192

Condición - característica	RP Crudo	IC 95%		RP Ajust.	IC 95%	
	Li	Ls			Li	Ls
Estacionario*	-					
Antigüedad en el oficio						
≥ 20 años	1,900	1,222	2,953	2,976	1,429	6,199
<20 años*	-					
Antigüedad en el sector						
>5 años	0,677	0,397	1,154	0,760	0,307	1,882
≤5 años*	-					
Igualdad laboral hombre-mujer						
No	1,445	0,928	2,250	1,493	0,747	2,985
Si*	-					
Respeto por parte de compañeros						
No	1,638	0,962	2,790	1,131	0,390	3,282
Si*	-					
Apoyo por parte de compañeros						
No	1,597	1,013	2,518	0,834	0,368	1,892
Si*	-			-		
Padres o pariente venteros						
Si	0,638	0,409	0,995	0,639	0,317	1,289
No*	-					
Discriminación por compañeros						
Si	1,602	1,020	2,516	0,427	0,627	1,374
No*	-					
Sintomatología depresiva						
Media-severa	1,708	1,052	2,772	2,332	0,987	5,513
Ausente/subclínica*	-			-		

5.4 Característica sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y sintomatología depresiva que más aportan a la explicación de prevalencia de disfuncionalidad familiar

En el análisis multivariado que agrupó las características sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y sintomatología depresiva, se observó que las mujeres con edades de 30 a 44 años y de 45 a 59 años pasaron de perfilarse con mayores prevalencias de disfuncionalidad familiar moderada-severa a presentar menor disfuncionalidad: la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en mujeres entre los 30 y 44 años fue menor en un 99,8% con respecto a quienes tenían 60 años o más, para las mujeres entre los 45 y 59 años el comportamiento fue similar, siendo la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa menor en un 98,9% con respecto al grupo de referencia. La edad entre los 18 y 29 años continuo siendo una variable de disfuncionalidad familiar moderada-severa, aunque no de manera significativa, mostrando que por cada mujer con 60 años o más que presentaba disfuncionalidad familiar moderada-severa se presentaron 3,64 mujeres de 18 a 29 años que manifestaron tener esta misma percepción de sus familias. (Tabla 19).

No tener pareja, paso de ser un factor protector a explicar, aunque no de manera significativa, la disfuncionalidad familiar, cuando se ajusto por las demás variables, mostrando que quienes no tenían pareja al momento de la encuesta presentaron un 26,4% más prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa que aquellas trabajadoras que si tenían pareja y consideraban que sus familias tenían disfuncionalidad familiar moderada-severa. Un cambio similar sufrió la variable ser cabeza de familia, la cual paso de perfilarse como un factor que se asocia con menor disfuncionalidad familiar a ser un factor de riesgo, pero sin significancia estadística. Otras variables que explicaron con mayor fuerza la disfuncionalidad familiar tras ser ajustadas por las demás variables consideradas en el modelo, aunque no con significancia estadística, fueron: habitar en cuarto-inquilinato u otro tipo de vivienda diferente al apartamento o la casa, (RP de 2,486 a 10,913); considerara que la vivienda que habitaban estaba en regular o mal estado (RP de 1,319 a 7,426); tener más de 10 años combinando trabajo y labores del hogar (RP de 1,620 a 5,452); tener que llevar los hijos al puesto de trabajo (RP de 1,704 a 3,008); pensar en abandonar su labor por complicaciones del hogar (RP de 1,628 a 2,243) y presentar sintomatología depresiva moderad-severa/grave (RP de 1,708 a 3,124). Por otro lado, tener vivienda compartida mantuvo un comportamiento similar para su capacidad explicativa de disfuncionalidad familiar moderada-severa, sin embargo para el análisis multivariado esta capacidad explicativa no fue estadísticamente significativa. (Tabla 19).

El comportamiento de la variable promedio ingresos mes obtuvo nuevamente una alta prevalencia, al mostrarse como un factor de riesgo tanto para el análisis bivariado como multivariado, sin embargo, al ser ajustado por las demás variables sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y sintomatología depresiva, su potencial como factor de riesgo aumento sustancialmente, encontrándose que por cada mujer trabajadora informal que reportó ganar más de \$500.000 en promedio al mes y que tenía percepción de disfuncionalidad familiar moderada-severa, se presentaron 14,31 mujeres que ganaban en promedio \$500.000 o menos que percibían sus familias con igual nivel de disfuncionalidad. (Tabla 19).

Para la variable personas económicamente a cargo de la trabajadora, se observaron asociaciones estadísticamente significativas tanto para el análisis bivariado como para el multivariado, mostrando

que aquellas mujeres que tienen 2 o menos personas económicamente a cargo presentaron mayores prevalencias de riesgo de disfuncionalidad familiar que aquellos con más de dos personas a cargo, evidenciando, además una mayor capacidad explicativa de esta prevalencia en el análisis multivariado: la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en quienes tenían más de dos personas a cargo fue menor en un 97,6% con respecto a quienes tenían máximo dos personas a su cargo y reportaron igual nivel de disfuncionalidad (IC 95%: 0,001-0,751). (Tabla 19).

Otra de las características exploradas, en las que se observó un cambio en su perfil al analizarse conjuntamente con las características sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y sintomatología depresiva, fue la ayuda que recibía la mujer trabajadora para realizar las labores del hogar, siendo esta un factor protector en el análisis bivariado y un factor que aportaba a una mayor prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en el análisis multivariado. Por cada mujer que recibía ayuda con las labores del hogar y que presentó disfuncionalidad familiar moderada-severa se presentaron 0,029 mujeres cuyas labores del hogar no eran compartidas y presento igual nivel de disfuncionalidad. (Tabla 19).

El análisis estadístico bivariado determinó que las trabajadoras que ayudaban a sus hijos con las tareas escolares tenían un menor nivel de disfuncionalidad familiar que aquellas quienes realizaban esta labor, sin embargo, este factor cambió de perfil al ajustarse con las demás condiciones de responsabilidad en el hogar, sociodemográficas y sintomatología depresiva, presentándose como un factor de riesgo con una diferencia ampliamente marcada entre los dos grupos sujeto del análisis, es así como por cada mujer que no ayudaba a sus hijos con las tareas y presentó disfuncionalidad familiar moderada-severa, se presentaron 41,8 mujeres que ayudaban a los hijos con esta función académica y manifestaron este nivel de disfuncionalidad en sus familias. (Tabla 19).

Con referencia al tipo de actividades extraclases desarrolladas por los hijos, el hecho de tener hijos que practicaban algún deporte y considerar que sus hijos realizan las tareas del colegio, mostraron asociaciones estadísticamente significativas tanto para el análisis bivariado como el multivariado, sin embargo esta asociación fue más fuerte al realizar el ajuste con las demás variables para el análisis multivariado. La prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en las trabajadoras cuyos

hijos practicaban algún deporte fue menor en un 95,6% con respecto a las trabajadoras cuyos hijos no realizaban esta actividad y tenían igual nivel de disfuncionalidad (IC 95%: 0,003-0,606). Por otro lado, el hecho de que los hijos realizaran las tareas del colegio también se mostró como un factor protector, observándose que la prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa en las mujeres venteras cuyos hijos realizaban este tipo de actividades extraclases fue menor en un 99,2% con respecto a las trabajadoras cuyos hijos no la realizaban sus tareas y tenían igual nivel de disfuncionalidad (IC 95%: 0,000-0,273). (Tabla 19).

De otro lado, puede observarse un cambio sustancial en la direccionalidad de los resultados con relación a la condición en la que las mujeres manifestaron tener tranquilidad y seguridad cuando los hijos estaban a cargo de otros, pasando de ser un una condición asociada a una menor prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada/severa, a comportarse como una característica que aporta a la explicación de una mayor presencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa, observándose que por cada mujer que reportó sentir siempre tranquilidad y seguridad cuando sus hijos están a cargo de otros y tenía disfuncionalidad familiar moderada-severa, podrían llegar a ser hasta 1,229 mujeres que casi nunca sentían tranquilidad y seguridad y tenían esta misma percepción de la funcionalidad de sus familias. (Tabla 19).

Tabla 19. Variables sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y de sintomatología depresiva que aportan a la explicación disfuncionalidad familiar en el grupo de trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio. N=291.

Condición – característica	RP Crudo	IC 95%		RP Ajust.	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls
Estado civil						
Sin pareja	0,744	0,465	1,118	3,642	0,185	71,723
Con pareja						
Edad						
18 a 29 años	3,542	0,726	17,266	0,025	0,000	4,472
30 a 44 años	1,936	0,871	4,302	0,002	0,000	0,142
45 a 59 años	1,379	0,664	2,867	0,011	0,000	0,428
60 y más años						
Ingresos mes						
≤ \$500.000	2,826	1,635	4,884	14,317	1,301	157,553
> \$500.000						
Personas económicamente a cargo						

Condición – característica	RP Crudo	IC 95%		RP Ajust.	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls
> 2	0,663	0,412	1,067	0,024	0,001	0,751
≤ 2						
Cabeza de familia						
Si	0,540	0,334	0,871	2,685E9	0,000	NC
No						
Tipología de familia						
Uniparental –unipersonal	1,453	0,941	2,243	0,137	0,011	1,671
Otro tipo						
Tipo de vivienda						
Cuarto-inquilinato-otro	2,486	1,572	3,931	10,913	0,207	574,787
Casa -apartamento						
Tenencia vivienda						
No propia	1,499	0,894	2,350	0,076	0,005	1,154
Propia						
Estado vivienda						
Regular-mala	1,319	0,845	2,060	7,426	0,429	128,542
Buena						
Vivienda compartida						
Si	1,764	1,075	2,895	1,641	0,025	108,006
No						
Labores del hogar compartidas						
No	2,308	1,409	3,782	0,029	0,002	0,333
Si						
Tiempo en que combina trabajo y labores del hogar						
> 10 años	1,620	0,786	3,339	5,452	0,147	202,272
≤ 10 años						
Ayuda hijos tareas						
Si	0,690	0,387	1,229	41,849	2,014	871,380
No						
Hijos en puesto de trabajo						
Si	1,704	0,883	3,291	3,008	0,190	47,664
No						
Tipo de actividades extra clase hijos						
Practican algún deporte						
Si	0,497	0,220	1,127	0,046	0,003	0,606
No						
Realizan las tareas del colegio						
Si	0,323	0,124	0,638	0,008	0,000	0,273
No						
Tranquilidad y seguridad cuando los hijos están a cargo de otros						
Siempre						
Casi siempre	0,157	0,029	0,846	0,740	0,017	31,725
Casi nunca	0,366	0,155	0,863	1229,061	2,846	5,3x10 ⁶
Nunca	0,345	0,106	1,124	11,398	0,173	750,042
Pensamiento de abandonar su labor por complicaciones del hogar						
Si	1,628	1,033	2,563	2,243	0,192	26,275
No						
Depresión						
Media-severa/grave	1,708	1,052	2,772	3,124	0,184	53,137
Ausente/subclínica*	-					

NC: No calculado

6. DISCUSIÓN

6.1 Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio

Si se considerara la edad como el único factor determinante para conseguir un empleo en el sector formal de la economía, las mujeres de este estudio tendrían pocas posibilidades de cambiar su condición laboral, pues su edad promedio es de 48,35 (Rq 12.05) años y en nuestro país tener más de 35 años limita el acceso a estos empleos. Sumado lo anterior, existen estudios que muestran que este clase de trabajadores no suele cotizar a los subsistemas de salud y pensiones, solo un 1.8% y un 12.4% respectivamente reportó hacerlo (28), lo que las constituye en una carga actual para el sistema de salud y prácticamente les asegura una vejez llena de carencias. Situación de la que deberían ocuparse los entes gubernamentales, pues la provisión de empleos formales asegura que las personas contribuyan a mantener viable el sistema de salud y de pensiones.

El bajo nivel de escolaridad encontrado en la investigación estaría asociado, al menos en parte, a la elección del trabajo en el sector informal de la economía en calidad de venteras como forma de subsistencia. En un estudio realizado en diferentes países de América Latina, incluido Colombia, se observó una reducción de la informalidad asociada fundamentalmente a una mayor escolaridad (115), lo que indicaría a su vez que a menor escolaridad mayor informalidad, situación que parece aplicar a la población objeto de estudio. Otro estudio realizado en venteros de las calles, reveló que el 45,0% de los trabajadores había buscado trabajo en el sector formal pero no habían sido elegidos por su nivel educativo (116). Lo que corrobora que el bajo nivel de escolaridad es un gran limitante para que estas personas puedan acceder a trabajos del sector formal. En este sentido sería importante que las entidades gubernamentales promovieran y ayudaran a quienes están en edad escolar de estas familias para que ingresen a la academia, pues ya se ha evidenciado que generaciones más recientes de trabajadores con más escolaridad experimentan menores tasas de informalidad que las anteriores (115).

La considerable diferencia encontrada en el nivel escolaridad de las mujeres al interior de la investigación, permite suponer que aquellas con una mejor escolaridad pudieron haber escogido este oficio por otros factores como falta de oportunidades en el sector formal o los horarios flexibles de la venta en las calles. Sin embargo, un estudio realizado en Manizales-Colombia, mostró que la elección del trabajo de venteros como medio de subsistencia económica no siempre se da como una opción ante la imposibilidad de conseguir un trabajo formal: el 39,0% de los encuestados ingresaron después de haberse quedado sin empleo, el 30,0% porque tomaron la decisión de comenzar su propio negocio, el 22,0% después de que un familiar se los heredara y el 9,0% porque notaron una oportunidad real de mejorar sus ingresos (116).

El bajo nivel salarial de la población sujeto de estudio, es un reflejo de la precaria realidad de las mujeres del sector informal, siendo insuficiente para suplir sus necesidades básicas, situación que se agrava, cuando con este mismo sueldo debe sustentarse a más personas. Con referencia a esta situación, la OIT ha expresado que además de las diferencias reconocidas entre los ingresos de hombres y mujeres, existe también una mayor desigualdad salarial entre las mujeres, según los segmentos del empleo, aquellas empleadas en el sector informal ganan menos de la mitad (44,0%) de las que trabajan en el sector formal (117).

El 84,5% (246) las mujeres del estudio, manifestó ser madre cabeza de familia y el 26,1% (76) dijo pertenecer a una familia uniparental, esta situación podría ser el factor desencadenante del desplazamiento de la mujer al mercado laboral, constituyéndolas en las principales proveedoras de sus hogares, con el reconocimiento de su posición de liderazgo por los demás miembros de la familia. Este reconocimiento denominado jefatura femenina, ha sido registrado en el 85,0% de hogares monoparentales (118), situación preocupante si se consideran los resultados de un estudio publicado por la Naciones Unidas que evidenció que los hogares con jefatura femenina son más vulnerables y tienen mayor probabilidad de pobreza (119).

La distribución porcentual de la tipología de familia encontrada, difiere ampliamente de la registrada en el documento de trabajo del 2014 del Departamento Nacional de Planeación

sobre tipologías de familia, donde sigue siendo la familia nuclear la que tiene un mayor peso con el 46.3%, seguida por la familia extensa y la uniparental con un 19.8 % y 14.3% respectivamente (118). Esta diferencia puede deberse a que son precisamente las mujeres que tienen a cargo sus familias sin la ayuda de una pareja y que además presentan niveles de escolaridad bajos, quienes buscan trabajos informales como el de venteras.

Según los datos registrados por la Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO) para el 2016, el 48,2% de los hogares antioqueños tenían vivienda propia (120), encontrándose la población de mujeres venteras estudiada por debajo de este porcentaje (38,5%), condición que puede deberse entre otros aspectos, a los bajos ingresos y las diversas responsabilidades económicas a que se enfrentan estas mujeres. Este porcentaje también se encuentra por debajo del reportado para mujeres venteras en una ciudad llamada Lucknow en la India, el cual indicó que el 49,5% (48) tenía casa propia (121). Además de esta variable, el número de cuartos de la vivienda 3,00 (Rq 2,00), cuántos de estos utilizan para dormir 2,00 (Rq 2,00), que el 51,9% (151) de las trabajadoras consideraran el estado de sus viviendas como regular o malo y que el 14,1% (41) habitaran en una vivienda compartida, muestran las dificultades por las que atraviesan las mujeres venteras.

Las viviendas de las trabajadoras estaban ubicadas en los estratos socioeconómicos más desfavorecidos, bajo o bajo-bajo, mientras que ninguna pertenecía a los estratos medio - alto o alto. Estos datos concuerdan con los encontrados en un estudio realizado en trabajadores informales de la calle 8 de Manizales, donde el 93,0% de los encuestados pertenecían a los estratos 1 y 2 (116) y a los encontrados en una investigación realizada en Medellín, donde el 87,7% de la población ventera pertenecía a los estratos socioeconómicos bajo y bajo – bajo (28). Aunque es positivo, si se tiene en cuenta las condiciones de espacio, que mas de la mitad de las trabajadoras viviera en casa, es decir el 57,0% (166), es pertinente considerar las condiciones y situaciones a las que se enfrentan el 3,4% (10) las mujeres que viven en un inquilinato. Los resultado anteriormente descritos, ratifican que las mujeres del sector informal de la economía se enfrentan en general a deficientes condiciones socioeconómicas.

6.2 Condiciones de trabajo de las mujeres trabajadoras informales “venderas” participantes en el estudio

Los resultados de intensidad de la jornada laboral encontrados para esta investigación, son muy similares a los arrojados por esta misma población, incluidos hombres y mujeres, en el periodo 2008-2009, con 6 días de trabajo a la semana y 10,5 horas de trabajo al día en promedio (28), lo que muestra por un lado que sus condiciones no han cambiado en los últimos años y que quienes tienen un trabajo informal están sujetos extenuantes jornadas laborales que no se ven retribuidas por la cantidad de sus ingresos y que además limitan, el tiempo disponible para dedicar a su familia y a las labores del hogar. Un estudio realizado en la ciudad de Cali, arrojó resultados prácticamente idénticos con respecto a la jornada laboral de los vendedores ambulantes: 6.1 días de trabajo a la semana y 10,2 horas de trabajo al día (13). Las políticas laborales en Colombia apoyadas en la Constitución Política de 1991, estipulan que la jornada laboral ordinaria cubre un máximo de 48 horas semanales (8 horas diarias) (122), en consecuencia, la situación de estas personas debe ser abordada para tratar de buscar soluciones, pues su permanencia en el trabajo, se debe muy probablemente a que necesitan más tiempo para obtener el dinero necesario para su sustento y el de sus familias.

El presente estudio también ratifica los resultados de la investigación realizada por Garzón (12), con referencia a que el trabajo de vendedor ambulante no es temporal sino que se convierte en el medio permanente para adquirir los recursos necesarios para subsistir, siendo la mediana de la antigüedad en el oficio de 18,5 años en el trabajo de Garzón (28) y de 20 (Rq: 13) años en el presente estudio. En un trabajo realizado en la ciudad de Cali, donde el 52,0% eran mujeres, se encontró que el 87,0% de los vendedores ambulantes llevaban más de 5 años desempeñando esta labor (13), lo que muestra un vez más la venta ambulante como un trabajo no temporal. Un caso diferente se presenta en una investigación realizada en Manizales donde solo el 16,0% de los vendedores llevaba 5 años o más en este empleo, sin embargo, esto podría explicarse por que el 69,0% de dicha la población reportó haber cursado la secundaria (116), requisito indispensable en nuestro país para acceder a trabajos formales y que se convertiría en la herramienta que estos tuvieron para conseguir otro tipo de empleo y no permanecer por un tiempo más prolongado vendiendo en las calles.

Con referencia al tipo de venta, la proporción de trabajadoras correspondiente a las categorías estacionario y semiestacionario-ambulante ha aumentado para este último si se compara con el estudio hecho por Garzón en esta misma población durante los años 2008-2009, pasando de 74,71% (127) a 84,2% (245), este aumento es positivo si se tiene en cuenta que la diferencia promedio del puntaje total de percepción de salud general entre los trabajadores que tenían tipo de venta ambulante-semiestacionaria y estacionario, estuvo a favor de los primeros (123).

El 43,0% (125) de las trabajadoras no tenía permiso para ejercer su labor, situación que debe ser intervenida si se tiene en cuenta que el 93,8% (273) de la trabajadoras considera que el trabajo es su soporte y que según la ley, este registro debe portarse durante todo el tiempo que se esté ejerciendo el oficio (124). En consecuencia quien no lo posea el permiso estará en una posición de vulnerabilidad, pues pone en riesgo la oportunidad de obtener el sustento diario para ella y sus familias. Sumado a lo anterior, un alto porcentaje de las trabajadoras, correspondiente al 56,9% (164), reportó haberse sentido discriminada por las autoridades (funcionarios de la policía y de espacio público), lo que es incoherente si se toma en consideración que el Gobierno está llamado a promover adecuadas condiciones de vida y adoptar medidas para favorecer a los grupos discriminados y marginados como los venteros ambulantes, convirtiéndose la defensa de este derecho en una deuda que la sociedad y los entes gubernamentales tienen con esta población (125). En un estudio realizado en venteros ambulantes se encontró, que un alto porcentaje de hombres y mujeres se enfrentaban a inseguridad y la discriminación en el lugar de trabajo, siendo mayor este porcentaje en mujeres (73%) que en hombres (63%), lo que muestra una mayor vulnerabilidad del sexo femenino (121).

Ser ama de casa y no tener ningún oficio era lo que más hacían estas mujeres antes de ser venteras, lo que puede indicar que debido a circunstancias como el haber quedado sola con la responsabilidad económica o los bajos ingresos del hogar, pese a tener una pareja u otras personas del hogar trabajando, han llevado a estas mujeres a dejar a un lado sus labores tradicionales únicas de ama de casa para ser proveedora de ingresos económicos. Esta

situación ya ha sido reportada, tanto en el sector formal como informal de la economía (15) y merece especial atención si se considera el estado de desprotección en la que quedan los hogares y la ya conocida segregación basada en el sexo, que fuerza a muchas mujeres a tomar empleos de baja calidad y pocas garantías, como la venta en las calles. Un estudio comparativo de las condiciones a que se ven enfrentados hombres y mujeres venteros, mostro que las vendedoras ambulantes enfrentaban más problemas que sus compañeros homnres (121).

Los resultados de las variables: mayor esfuerzo laboral que compañeros hombres e igualdad laboral hombre – mujer parecen contrastar, pues aunque más de la mitad de las mujeres, lo que corresponde al 51,4% (148) respondió afirmativamente a la primera variable, el 61,55% (177) reportó que trabajar en la calle es lo mismo para la mujer que para el hombre, lo que podría sugerir que aunque la mujer por su características físicas debe esforzarse más, las exigencias de este tipo de trabajo son similares para ambos géneros. Estos resultados difieren de los de un estudio realizado en 400 venteros de una ciudad de la India, donde se encontró que una mayor proporción de hombres se ve enfrentado a situaciones como desalojos, extorsiones y robo de mercancía que las mujeres y que indicaría que estas percepciones se derivan de situaciones propias de cada lugar de trabajo (116).

En general para este estudio, las mujeres manifestaron sentirse a gusto con el trato y soporte que recibían por parte de sus compañeros hombres, lo que puede reflejar una cierta situación de colegaje entre los venteros que no está permeada por las diferencias de género. Sin embargo, encontrar que el 26,0% (75) de las mujeres se ha sentido discriminada por sus compañeros venteros, es un resultado que debe ser tenido en consideración por la vulnerabilidad propia del género femenino. Aunque no se halló en la bibliografía estudiada la medición de variables que dieran cuenta de la relación laboral hombre – mujer en vendedores de las calles, en una investigación realizada en personas con este oficio, se encontró que una mayor proporción de mujeres se sentía discriminada en su lugar de trabajo, 73,0%, con respecto a un 63,0% reportado por los hombres (116).

Este oficio pasa en un alto porcentaje de generación en generación, 58.7% (169), lo que muestra que el ciclo de pobreza se perpetúa, debido probablemente a que las condiciones económicas y socioculturales de los venteros no les permiten ofrecer una alternativa diferente a sus sucesores. Esta condición también fue descrita en otro estudio, donde el 22,0% de los trabajadores encuestado se convirtió en ventero ambulante después de que un familiar se le heredara el puesto (116).

6.3 Responsabilidades del hogar de las mujeres trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio

Es alarmante que el 50,0% de las trabajadoras con edades entre los 18 y 59 años reportara no dedicar tiempo exclusivamente para descansar, además, la mediana reportada de horas dedicadas diariamente a las labores del hogar fue 2,10 (Rq: 2,18) y el 50% de las mujeres combinaron estas labores con las labores propias de ser ama de casa durante más de 15 (Rq: 17) años. Condiciones que posiblemente las llevan a un deterioro acelerado de su salud. El “privilegio” de descansar parece ser alcanzado solo a partir de los 60 años, momento en el cual las mujeres descansan más de 4 horas a la semana, sin embargo, puede intuirse que este tiempo se toma más por una obligación desencadenada por el estado de salud propio de la edad y las condiciones adversas a que estas mujeres han estado sometidas durante años, que a una decisión espontánea. La afirmación anterior se sustenta en el hecho ampliamente estudiado, de que la población ventera en su mayoría no cotiza para pensionarse (29), lo que las obliga a seguir trabajando aun en su vejez para poder subsistir y las priva de la posibilidad de tener un descanso remunerado.

Si se considera que a las extensas jornadas laborales debe sumársele la realización de actividades en el hogar como ayudar a los niños con las tareas escolares, el cuidado de personas mayores o con condiciones especiales y ocuparse de los hijos pequeños, podría preverse que las mujeres venteras son altamente vulnerables a alteraciones psicológicas, familiares y sociales. Además, debe tenerse en cuenta el gasto de dinero que implica tener personas a cargo y/o tener que pagar por ayuda en el hogar y las repercusiones que esto

tiene sobre la calidad de vida de las trabajadoras. Sumado a lo anterior, solo el 18,6% de las mujeres cabeza de hogar recibe algún subsidio del Estado, subsidio que seguramente ayudaría a quienes no lo reciben a sobrellevar la responsabilidad que recae sobre quienes se ven enfrentadas a esta condición.

Por otro lado, también sería importante explorar en investigaciones posteriores de tipo cualitativo, las consecuencias que sobre la familia tienen una madre ausente la mayoría del tiempo y muy ocupada el resto, considerando por ejemplo que solo el 50,7% (148) de ellas dijo tener una persona que le ayudara con las labores del hogar y que la mediana de personas a cargo fue de 2,00 (Rq 2,00). Con respecto a las consecuencias familiares del desplazamiento de la mujer al mundo laboral, la Organización de Naciones Unidas (ONU) afirma que algunas familias experimentan dificultades a la hora de cumplir con sus responsabilidades y les cuesta cada vez más ocuparse de los niños y de las personas mayores, así como ayudar a que los niños aprendan el funcionamiento de la vida en sociedad (54).

Contrario a lo que podría pensarse, el 65.6% (118) de las mujeres expresó sentirse siempre tranquila y segura trabajando cuando tenía que dejar a sus hijos solos en la casa, este modo de sentir podría deberse a que tienen hijos mayores que les ayudan con las labores del hogar, incluyendo el cuidado de los más pequeños o a que estos realizan actividades extraclases como salir con amigos, practicar algún deporte o jugar. Otra posible explicación para este modo de sentir, es que estas mujeres ven esta situación como algo normal ya que posiblemente es a lo que se han tenido que enfrentar durante su vida.

El hecho de que la trabajadora debiera desplazarse con sus hijos al puesto de trabajo, lo cual le ocurrió al 62.2% (115) de las mujeres, y que el 42,9% (78) reportara haber tenido que dejar de laborar por no contar con una persona que le ayudara con los niño o las personas mayores a su cargo, es una prueba más de la complicada situación a que tienen que enfrentarse estas trabajadoras del sector informal y cuyas consecuencias son preocupantes si se tiene en consideración por un lado, que el centro de la ciudad no es un lugar apto para los niños y por

el otro que de no poder salir a trabajar seguramente la mujer ventera no obtendrá los recursos económicos necesarios para su sustento diario. En un estudio realizado con trabajadores venteros de la ciudad de Bogotá, se evidenció que en su lugar de trabajo, además de los problemas de seguridad, los trabajadores están expuestos a ruido constante, altas temperaturas y material particulado en suspensión (48); condiciones a las que se verían expuestos los niños que sean llevados por sus madres al puesto de trabajo.

Pese a las situaciones anteriormente descritas, solo un 22,4% (70) de las trabajadoras ha pensado abandonar su oficio por complicaciones en el hogar, esto podría explicarse porque sienten que a pesar de las dificultades a las que se ven diariamente expuestas, su trabajo como venteras es su única fuente de ingresos y/o porque su capacidad de adaptación es tal que les permite aceptar dichas complicaciones como algo normal en su vida. La primera explicación estaría en consonancia con lo enunciado por la red global WIEGO: la venta ambulante es una de las mayores categorías de trabajo informal en las que se emplean las mujeres pobres, los bajos costos que asumen para poder establecerse y el horario flexible, le dan su atractivo y para muchas es la única opción que tienen (19).

6.4 Sintomatología de ansiedad y depresión, y disfuncionalidad familiar según el APGAR familiar

Si se tiene en cuenta que la familia es el eje central de la sociedad, y la influencia negativa que sobre su funcionamiento podría tener que las mujeres no tengan una salud mental adecuada expresada con síntomas de ansiedad y depresión y que no se sientan satisfechas con la ayuda que reciben, como comparten con sus familias, la participación que les brindan y les permiten, la aceptación y apoyo de sus deseos para emprender nuevas actividades, como les expresan afecto y responden a sus emociones, los entes gubernamentales deberían dirigir sus esfuerzos para mejorar las condiciones de esta población históricamente vulnerada. Los resultados de disfuncionalidad familiar encontrados en esta investigación concuerdan con los hallados por Garzón durante los años 2008 y 2009 (12), lo muestran que la situación para esta población no ha variado con los años.

En el análisis descriptivo de un estudio realizado en estudiantes de ambos sexos, donde buscaban establecer si existía asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica, se encontró disfuncionalidad familiar en el 41,0% de los participantes y un igual porcentaje de participantes con síntomas depresivos con importancia clínica (126). Estos resultados permiten pensar que existe una relación entre la depresión y la disfuncionalidad familiar, premisa que será discutida durante el análisis de los resultados de los modelos bivariado y multivariado.

6.5 Asociación de las características sociodemográficas de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar

Cuando se buscaron asociaciones entre la variables sociodemográficas y la percepción de disfuncionalidad familiar recategorizada como severa-moderada y leve funcional, en lo que tiene que ver con la edad, se observó una correlación negativa entre la edad y la disfuncionalidad familiar, es decir que a mayor edad menor puntaje total obtenido en el APGAR familiar recategorizado como moderado-severo, leve-funcional, igual naturaleza de relación se encontró para las variables: tener pareja, menores ingresos económicos, menor escolaridad, menos personas económicamente a cargo de la trabajadora, pertenecer a una familia uniparental o unipersonal, no ser cabeza de familia, vivir en cuarto o inquilinato, compartir vivienda, tener menos cuartos en la vivienda y menos cuartos disponibles para dormir y considerar el estado de la vivienda que ocupaban al momento de la encuesta como regular o malo.

La disfuncionalidad familiar moderada-severa fue más frecuente en las mujeres con pareja, esto podría parecer contradictorio si se considera la idea de que la pareja representa un apoyo, y lleva a suponer que existen relaciones que por sus conflictos interpersonales, podrían llegar a afectar más la forma en que las mujeres perciben su familia, que aquellas que aunque no tienen una pareja viven una vida familiar mas armónica. Ya se ha evidenciado que el apoyo familiar está relacionado con la percepción de funcionalidad familiar (34,38,39),

entonces la ausencia de esas conductas verbales y no verbales mediante las cuales la familia, incluida la pareja, le demuestra a uno de sus miembros que valora su esfuerzo y labor en el trabajo, e incluso que están dispuestos a compartir responsabilidades, podría estar afectando la percepción que las mujeres con pareja tienen de sus familias. Cuenta de esta situación la dan los resultados de un estudio realizado con 224 trabajadores de una empresa chilena que indicaron que las mujeres realizan más tareas en el hogar a pesar de su jornada laboral que los hombres (127), cuando en realidad debieran compartirse los quehaceres del hogar entre los integrantes que las componen, situaciones como esta, podrían explicar la diferencia de percepción familiar encontrada entre las mujeres con y sin pareja.

En la bibliografía existe un importante número de estudios que relacionan la adolescencia con la disfuncionalidad familiar (126,128), lo que muestra que las características propias de la juventud incorporan mayor susceptibilidad a percibir que la familia no funciona adecuadamente, esto apoyaría los resultados del presente estudio que muestra que la disfuncionalidad familiar disminuye a medida que la mujer ventera envejece. Por otro lado, los resultados van en contravía de los observados en un estudio de disfuncionalidad familiar en el que también se utilizó el APGAR familiar en adultos mayores de una zona urbana de México, donde la percepción disfuncional del núcleo familiar se manifestó en mayor medida en las personas de mayor edad (129). Tal diferencia podría atribuirse a las divergencias sociodemográficas, laborales y culturales de las poblaciones estudiadas, donde la población referenciada, estaba constituida en un 72% por personas jubiladas o que se dedicaban a las labores del hogar, lo que podría estar mostrando que pese a los inconvenientes de estar laborando a edad avanzada, el sentirse ocupadas o útiles podría estar influyendo positivamente en la percepción que estas mujeres tienen de la funcionalidad de sus familias o a un proceso de adaptación que también influenciaría positivamente la percepción de la funcionalidad familiar.

El análisis bivariado mostró una relación inversa entre los ingresos económicos mensuales de las venteras y la disfuncionalidad familiar, esta asociación parece lógica, si se tiene en cuenta que lo que las mujeres venteras perciban por su labor es una fuente fundamental y en

ocasiones única del sustento para sus familias, y al ser tan bajo, podría representar que la familia se vea proclive a pasar necesidades alterando la armonía familiar. Se ha determinado que los bajos ingresos familiares aumentan el riesgo de estrés en las familias, lo que trae como consecuencia conflictos, tensión parental y caos (130), asociándose también con retrasos o disfunciones en casi todos los ámbitos del desarrollo infantil (130,131). Considerando la familia como eje fundamental de la sociedad y la niñez como una población altamente susceptible, sería importante determinar el costo beneficio que tendría generar alternativas para que estas familias tengan mejores condiciones y se pueda romper el círculo de pobreza en que están inmersas tanto las mujeres trabajadoras participantes en este estudio como sus hijos.

Ya se ha demostrado que el bajo nivel escolar está asociado a mayor informalidad (115), a la vez que se constituye en una limitante para acceder a trabajos formales (116), entonces la asociación encontrada entre la baja escolaridad y la disfunción familiar, podría deberse a la forma en que la mujer ventera participante en este estudio, se siente consigo misma y con las situaciones que tiene que enfrentar debida a esta condición, así como las consecuencias que esto acarrea para su armonía familiar.

Siguiendo con el análisis de las asociaciones observadas, las mujeres venteras con más de dos personas a cargo tuvieron una mejor percepción de funcionalidad familiar, situación que podría estar relacionada con la autoeficiencia parental, saber que están siendo un soporte económico para sus familias podría darles a las mujeres la sensación de ser una buena madre. Ya se ha definido que la autosuficiencia parental está relacionada con una buena percepción de funcionalidad familiar (34,35). En un estudio realizado sobre apoyo social, funcionamiento familiar y competencia parental en padres adolescentes, se encontró un mayor funcionamiento familiar, asociado con una mayor satisfacción del rol como padres ($B=0,05$, $p= 0.035$) (132).

Es ampliamente conocido que la organización familiar ha sufrido considerables cambios en su aspecto estructural y funcional en las últimas décadas, siendo menos común, en los

tiempos actuales observar familias conformadas por papa, mamá e hijos, denominada familia nuclear; o la familia extensa, que es otra forma clásica de su constitución, en la cual se incluyen familiares cercanos de uno o ambos integrantes de la pareja. Con estos cambios en la tipología familiar se esperaría una adaptación progresiva de las familias, que les permita, entre otros aspectos, ser percibida por sus integrantes como funcionales. Este no es el caso de las familias unipersonal y uniparental observadas en el presente estudio, en el que las mujeres presentaron mayor disfuncionalidad familiar moderada-severa que aquellas mujeres cuyas familias eran de tipo nuclear, extensa, compuesta y reestructurada. En este sentido sería importante tener en cuenta, que el origen de estas tipologías familiares no es en todos los casos, una decisión libre y espontánea de quienes la conforman, como la separación o abandono, decidido por iniciativa de alguno de los cónyuges, el fallecimiento, la privación de la libertad, el desplazamiento y la migración, situaciones que podrían determinar que la mujer trabajadora informal, en este caso denominada como “ventera”, no sienta que su familia funciona de la manera adecuada. En un análisis sobre las nuevas tipologías familiares y sus implicaciones en el espacio familiar y social, se afirma que los cambios en la composición familiar afectan el funcionamiento del sistema familiar en su estructura interna, es decir, en la forma como se establece el vínculo emocional entre los miembros de la familia (133).

Los resultados analizados en el párrafo anterior, parecerían ir en contravía de los obtenidos al buscar la asociación entre la variable respuesta y que las mujeres venteras fueran o no madres cabeza de familia, encontrándose que tenían una mejor percepción de sus familias quienes tenían a su cargo esta responsabilidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el hecho de tener una familia unipersonal o uniparental, no se constituye en condición única para que la mujer sea considerada cabeza de familia. Según la normatividad colombiana, es cabeza de familia quien está a cargo de manera permanente de hijos menores o de otras personas incapacitadas para trabajar, alguien que no tenga el apoyo de su pareja y que ésta se sustraiga permanentemente del cumplimiento de sus obligaciones y/o aquella persona que no tenga ayuda de los demás miembros de la familia, lo cual significa la responsabilidad solitaria para sostener el hogar (134). Entonces, si se tiene en cuenta la definición de autoeficacia parental anteriormente descrita (34,35), los resultados podrían

explicarse en el hecho de que quienes tienen a su cargo la responsabilidad del hogar, se perciben así mismas como buenas madres, lo que contribuiría a que tengan mejor percepción de la funcionalidad de su familia. La relación entre la eficacia parental y la funcionalidad familiar ya ha sido determinada (34,35), también se ha indicado que a pesar de los múltiples conflictos que pueden implicar para la mujer incorporarse al mundo laboral, el verse enfrentada a esta situación también tiene efectos positivos sobre su autoestima, por ejemplo, las mujeres que trabajan, son casadas y tienen hijos, se sienten más satisfechas con sus empleos que aquellas que sólo tienen los roles de esposa y empleada (135).

Las condiciones de vivienda que estuvieron asociadas de manera negativa con la percepción de funcionalidad familiar fueron: vivir en cuarto o inquilinato, compartir la vivienda que habitaban, habitar una vivienda con menos cuartos, disponer en la vivienda de menos cuartos para dormir, no ser propietarias de la vivienda en que habitan y que la condición de la vivienda que ocupaban fuera regular o mala. Estos resultados parecen lógicos si se tiene en cuenta que las condiciones descritas son precarias y que los elementos externos al núcleo familiar tienen influencia en su dinámica (41).

La investigación realizada por Garzón en población de trabajadores informales “venteros” del centro de la ciudad en el año 2006 evidenció que un estrato socioeconómico bajo estaba relacionado con disfuncionalidad familiar (28), lo cual está en concordancia con los resultados del presente estudio. Las condiciones de vivienda de estas familias, son indicativos prácticamente indiscutibles de pobreza y si se considera que la pobreza es, en primera instancia, una consecuencia directa de las condiciones socio-económicas y políticas del medio en que se presenta (136), la modificación del medio que rodea a estas mujeres, manifestado en oportunidades, podría en última instancia aportar a que perciban sus familias como funcionales.

6.6 Asociación de las condiciones de trabajo de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar.

El análisis de los resultados de este aparte se hará teniendo en cuenta que está ampliamente referenciado en la bibliografía, que las condiciones laborales pueden interferir con la vida familiar (10,11), por ejemplo se ha determinado que adecuadas condiciones laborales contribuyen a una interacción más positiva entre la pareja y entre padres e hijos (27). Sumado a lo anterior, si se hace una diferenciación por géneros, se ha evidenciado que las mujeres se ven más afectadas cuando las condiciones laborales interfieren con su papel como conyugue o cuidadora que los hombres (26,30).

La disfuncionalidad familiar fue más frecuente en aquellas mujeres que llevaban más de 20 años en el oficio de venteras, esto estaría mostrando que un mayor tiempo sometidas al contexto poco favorable de este tipo de economía, tiene repercusiones negativas en la forma que perciben sus familias. Por otro lado, el apoyo por parte de compañeros venteros, la igualdad laboral hombre-mujer y recibir respeto de sus compañeros, mostraron ser aspectos positivos para la percepción que las mujeres tienen de su familia, esto resultados tienen sentido si se tiene en cuenta que las relaciones interpersonales en el ámbito laboral afectan a los trabajadores (137,138), y en consecuencia su vida familiar, es así como en un documento expedido por el Ministerio de Salud Protección Social de Colombia, titulado entorno laboral saludable, se expresa la importancia de adecuadas relaciones entre trabajadores en el ámbito laboral y los efectos que estas pueden tener en la familia de los trabajadores (138). Aunque no se encontraron estudios que muestren una condición diferencial del trabajo en las calles para hombres y mujeres y además se sabe que la afiliación al régimen de pensiones de la población ventera de las calles es casi inexistente (28), es importante mencionar que cuando se han estudiado las diferencias por género en el tiempo trabajado y los periodos de cotización al sistema de seguridad social, son las mujeres, quienes por la condiciones propias de su rol como madre y ama de casa, las que contabilizan menos ingresos y menos tiempo cotizado y en consecuencia obtienen pensiones de jubilación menores que las de los hombres (139).

Tener padres o parientes venteros se constituyó en un factor protector de disfuncionalidad familiar para las participantes del estudio, esta situación podría hablar de la resiliencia de estas mujeres, es decir, la capacidad que han tenido para adaptarse ante una situación adversa y estresante que ha pasado de generación en generación, como lo es subsistir con un trabajo caracterizado, entre otros aspectos, por ser mal remunerado, con extensas jornadas laborales y por no tener un sistema de seguridad social que incluya jubilación y seguro médico (8,9,16). Los factores estresantes pueden afectar a los miembros de una familia y sus relaciones, alterando sustancialmente el funcionamiento familiar, sin embargo, la resiliencia le permite a la familia como unidad, contrarrestar el estrés, propiciar la adaptación y reducir el riesgo de disfunción (72).

Una explicación diferente, tendía el hecho de que las venteras con menos de 5 años en el sector tienen menor riesgo de percibir su familia con disfuncional moderada-severa, y podría ser que al haberse desempeñado como amas de casa, una labor no remunerada, antes de este oficio (28,9%) y empezar a recibir dinero, se convierte en un aliciente que se ve reflejado en la vida familiar y la forma como las mujeres perciben que su familia funciona; otra explicación estaría dada por el hecho de que en los primeros años de labor como venteras, estas mujeres pueden pensar que este empleo y todas las dificultades que lo rodean son temporales y por lo tanto no se alcanza a constituir en un problema para estas mujeres y en consecuencia para su vida familiar.

El tener un tipo de venta semiestacionario - ambulante tuvo una relación directa con la percepción que las mujeres venteras tienen de que su familia era disfuncional. Estos resultados tienen sentido si se conocen las condiciones de exigencia física que tiene esta tipología de venta y se apoyan en los resultados encontrados por Garzón en el 2009, donde se demostró que los trabajadores que tenían tipo de venta estacionaria presentaron mejores puntajes ($p < 0,05$) en desempeño físico, salud general, vitalidad y salud mental que quienes tenían un tipo de venta semiestacionaria. La influencia del trabajo en la salud mental de las trabajadores y seguramente la forma en que las trabajadores perciben su familia, fue

evidenciada en una investigación llevada a cabo con un grupo de trabajadoras de la economía informal que laboran en las áreas de servicios del municipio de San Diego - Carabobo-Venezuela, donde se encontró falta de energía o depresión en el 30,0% de las trabajadoras como consecuencia de las exigencias psicosociales de su lugar de trabajo (140).

6.7 Asociación de la responsabilidad del hogar de las trabajadoras informales con la percepción de disfuncionalidad familiar.

Si se tiene en cuenta que la herramienta utilizada en este estudio para medir la disfuncionalidad familiar fue el APGAR familiar, y que este determina si las personas se sienten satisfechas con la ayuda que reciben, como comparten con sus familias, la participación que les brindan y les permiten, la aceptación y apoyo de sus deseos para emprender nuevas actividades, como les expresan afecto y responden a sus emociones, son totalmente razonables los resultados que muestran que las mujeres cuyas labores del hogar no son compartidas, quienes combina ser trabajadora y ama de casa por más tiempo y aquellas cuyos hijos no realizan actividades extra clase como practicar algún deporte o no realizan las tareas del colegio con sus hijos, percibieran que sus familias no funcionan de la manera adecuada.

Las variables anteriormente enunciadas, describen directa o indirectamente, que en los hogares de estas mujeres venteras existe una corresponsabilidad familiar deficiente, es decir que no hay una distribución de labores y responsabilidades domésticas de forma equitativa entre todos los miembros del grupo familiar, y que incluye las tareas del hogar, el cuidado de los hijos y otras personas dependientes y el soporte emocional de la familia (36,37). Y es que aunque se ha avanzado en el tema, las labores y responsabilidades domésticas siguen recayendo mayoritariamente en la mujeres, pese a que estas han recibido responsabilidades adicionales como la de generar ingresos, poniéndolas en desventaja pues esto acarrea, entre otras cosas, menor tiempo para descansar y/o realizar otro tipo de actividades que le permitan avanzar en su desarrollo personal, social o académico, como ya quedó evidenciado en el presente estudio.

En un estudio realizado en el 2011 en las ciudades chilenas de Santiago, Valparaíso y Concepción, se encontró que el 75,9% de los hombres entre 18 y 59 años que convivían con sus hijos y tenían un empleo, expresaron “me gustaría trabajar menos si eso significara pasar más tiempo con mis hijos”, mientras un 61,7% señaló que “dedican muy poco tiempo a sus hijos por motivos de trabajo”. Sin embargo, el 61,9% de los hombres expresó estar de acuerdo con la afirmación “mi rol en el cuidado de los niños es principalmente como ayudante”. Sumado a lo anterior, solo el 7,7% de los varones afirmó dar cuidado a sus hijos diariamente, y el 46,0% indicó estar total o parcialmente de acuerdo con la afirmación “cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre”. Este mismo estudio propuso un índice de cuidado para estimar cuánto se involucran los varones en el cuidado de sus hijos, el cual resultó ser bastante bajo, particularmente en lo que se refiere a actividades como cuidar de niños enfermos, cocinar y lavar para ellos. Esta investigación da una idea de la desventaja en cuanto a las labores del hogar en que sigue estando la mujer, con el agravante que representa para la población de mujeres venteras, que el nivel de educación afecta negativamente la percepción de los hombres sobre sus responsabilidades con las labores del hogar (141).

Otros estudios muestran que si no se sincronizan adecuadamente las responsabilidades del trabajo y la familia se produce angustia emocional, sensación que se asocia con problemas entre padres e hijos (142,143). Esta situación sería la enfrentada por las mujeres venteras al no poder ejercer de manera adecuada sus roles y no poder ayudar a sus hijos a realizar las tareas escolares o tenerlos que llevar a su puesto de trabajo, afectando en consecuencia la percepción que tienen de la funcionalidad de sus familias. Otro resultado que muestra la difícil situación que tienen las venteras al no poder articular exitosamente el trabajo y la familia, es el que evidenció que tenían mayor percepción de disfuncionalidad moderada-severa quienes manifestaron pensamiento de abandonar su labor por complicaciones del hogar.

6.8 Asociación de la ansiedad y la depresión de las trabajadoras informales según su percepción de disfuncionalidad familiar.

Los resultados mostraron una asociación entre los síntomas depresivos y la disfuncionalidad familiar, lo que tiene sentido considerando que la salud mental de la trabajadora tendrá repercusiones en su comportamiento familiar y en consecuencia en como la familia funciona y como la perciben sus miembros. Ya un estudio realizado en el 2016 sobre depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México, había mostrado una significancia estadística entre la funcionalidad familiar, medida con APGAR familiar, y la depresión ($p=0.01$) (144). Estos resultado se relacionan, aunque en una vía diferente, con una investigación realizada con mujeres mexicanas, donde se encontró que la percepción de disfuncionalidad familiar fue el principal factor de riesgo de depresión para las mujeres entre los 20 y 39 años (48). La relación inversa, de la depresión (expresada como síndrome de Bornout) como consecuencia de disfuncionalidad familiar, también se estableció en un estudio de tipo observacional, transversal y analítico, llevado a cabo en personal médico y de enfermería de un hospital de Tabasco -México: la mitad de quienes presentaron el Síndrome de Burnout percibieron su familia como disfuncional (145).

Por otro lado, los resultados del presente estudio difieren con los encontrados en una investigación realizada en estudiantes de ambos sexos, donde se encontró falta de asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica ($OR=1,4$; IC 95%: 0,92-2,1), después de controlar por otras variables (126). Las diferencias encontradas entre los diferentes estudios podrían deberse a las condiciones propias de cada población estudiada

El análisis de la asociación entre la ansiedad y la disfuncionalidad familiar, no arrojó resultados estadísticamente significativos, estos hallazgos contrastan con los de un estudio realizado en padres que vivían con sus hijos, donde se encontró una relación estadísticamente significativa entre disfuncionalidad familiar y el trastorno de ansiedad

generalizada (GAD), esta diferencia podría explicarse por condiciones y características propias de la población de cada estudio, para señalar un ejemplo, en el estudio citado las viudas y viudos, divorciados, padres solteros y sin hijos fueron excluidos (146).

6.9 Característica que aportan a la explicación de de disfuncionalidad familiar

Cuando se sometieron en conjunto las características sociodemográficas, laborales y la sintomatología depresiva al análisis multivariado, se observó que aquellas que aportaron a la explicación de disfuncionalidad familiar moderada-severa de las venteras, de manera significativa fueron: el promedio de ingresos mensuales y la antigüedad en el oficio.

Para la variable promedio de ingresos mes, los resultados están acordes con los reportados por Garzón para esta misma población , incluidos hombres y mujeres durante los años 2008 y 2009, en cuyo caso quienes recibían menos ingresos mes (Me: %30,000; Rq 242,000) presentaron mayor riesgo de disfuncionalidad familiar leve-severa que quienes recibían una cifra superior a esta (28). Lo anterior muestra por un lado que la situación para esta población, en cuanto a ingresos se refiere, no ha cambiado en aproximadamente una década, pues siguen reportando ganancias laborales por debajo del salario mínimo mensual vigente respectivo y por el otro que esta condición sigue influenciando de manera negativa su familia y en consecuencia la forma como las mujeres venteras perciben que ésta funciona.

En el estudio de Garzón, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar leve-severa y la edad entre 16 y 40 años ($R_{p\text{ajust.}} 0,71$. IC-95%: 0,34;1,45) (28), lo que podría estar mostrando un cambio en la manera como las mujeres de esta nueva generación asimilan el hecho de desempeñar este oficio y/ o que las condiciones que afectan la salud, especialmente la de las mujeres con mas edad, han empeorado con los años, influenciando de forma negativa la forma en estas mujeres perciben que sus familias funcionan; es importante tener en cuenta que en el estudio referenciado, los resultados fueron expresados para la población total, sin hacer diferenciación entre hombres y mujeres. Retomando el impacto que podría tener el cambio en las condiciones que afectan la salud en

la percepción de disfuncionalidad familiar de las mujeres con más edad, podríamos referirnos por ejemplo, a la disminución en la calidad del aire y al aumento del ruido por el aumento de la densidad vehicular en la ciudad (147), ambas condiciones podrían estar afectando la salud de las mujeres, especialmente a las mayores, dada la susceptibilidad propia de la edad, en este sentido, ya se ha descrito en la literatura que las enfermedades tienen un impacto negativo en la vida familiar (148).

Las variables no tener apoyo por partes de sus compañeros y sentir que sus compañeros las discriminan cambiaron su direccionalidad al ser ajustadas por las demás variables y dejaron de ser estadísticamente significativas, lo que las constituye en variables confusoras del análisis.

Cuando las variables ajustadas en el análisis multivariado fueron la sintomatología depresiva, las sociodemográficas y de responsabilidad del hogar, se encontró que aquellas que aportaron a la explicación de disfuncionalidad familiar moderada-severa en la población estudiada, de manera significativa fueron: tener más de 60 años, promedio de ingresos mes iguales o inferiores a \$500,00, dos o menos personas económicamente a cargo, compartir las labores del hogar, ayudar a los hijos con las tareas escolares, que los hijos no desarrollen actividades extraclase como hacer algún deporte o realizar las tareas escolares y casi nunca sentir tranquilidad y seguridad cuando los hijos están a cargo de otros.

Tener más de 60 años paso de ser un factor protector en el análisis bivariado a constituirse en un factor de riesgo de disfuncionalidad familiar en el análisis multivariado; estos resultados ajustados, concuerdan con el estudio realizado en adultos mayores de una zona urbana de México, donde la percepción disfuncional del núcleo familiar se manifestó en mayor medida en las personas de mayor edad, para el caso, los mayores de 74 años (129). En el estudio de Garzón ninguno de los cuatro rangos de edad evaluados entre 20 y 79 años representaron riesgo de disfuncionalidad leve-severa, esta diferencia podría deberse a la evaluación conjunta de hombres y mujeres o a que la variable respuesta fue recategorizada de manera

diferente: leve de 10 a 13 puntos, severa de 0 a 9 puntos - (Si), y normal de 14 a 20 puntos - (No) (28).

La variable no tener pareja, aunque continuo mostrando no tener una relación estadísticamente significativa con la variable respuesta, tuvo un comportamiento más lógico al ser ajustada por las demás variables sociodemográficas, de responsabilidad del hogar y sintomatología depresiva, pues paso de ser un factor protector a perfilarse como un factor de riesgo; este nuevo direccionamiento, iría en contravía de lo discutido para el análisis bivariado, donde se argumento que una posible vida familiar en pareja no satisfactoria explicaría una mayor disfuncionalidad familiar, sin embargo, es importante tener en cuenta que las variables al ser puestas en contexto de las demás en el análisis multivariado muestran su real capacidad explicativa. Entonces, los resultados generados tras el ajuste, podrían explicarse en que las mujeres con pareja reciben ayuda económica y en las labores del hogar de parte de sus parejas, determinando en ellas una mejor percepción del funcionamiento de su familia, con respecto a esto, se ha encontrado en la literatura que el apoyo familiar está relacionado positivamente con la percepción de funcionalidad familiar (34,38,39). Sumado a lo anterior, diferentes estudios que han indagado sobre la influencia de estar en pareja sobre el bienestar, indican que las personas casadas, sin importar el sexo, son más felices que las personas solteras, divorciadas o viudas (149,150). Los argumentos anteriormente descritos, explicarían aunque en un sentido diferente que ser cabeza de familia sea un factor de riesgo para la disfuncionalidad familiar moderada-severa.

Para la variable personas económicamente a cargo de la trabajadora, se observaron asociaciones estadísticamente significativas tanto para el análisis bivariado como para el multivariado, indicando que presentan mayor riesgo de disfuncionalidad familiar moderada-severa quienes tienen 2 personas o menos que sustentar económicamente, estos hallazgos no parecen tener mucho sentido teniendo en cuenta el bajo nivel de ingresos de las trabajadoras venteras, con el cual deben suplir las necesidades de alimentación, transporte, educación de los hijos y pago de arriendo para aquellas que no tienen casa propia, entre otros. Sin embargo, estos resultados concuerdan con el estudio de Garzón quien encontró

que aquellos venteros que tenían menos personas a cargo tuvieron mayor prevalencia de disfuncionalidad familiar (28), Esos hallazgos podrían explicarse bajo la perspectiva de autoeficacia parental ya descrita.

El ajuste de la variable recibir ayuda para realizar las labores del hogar, al ponerla en el contexto de las demás variables de responsabilidad del hogar, características sociodemográficas y sintomatología depresiva, mostró que recibir ayuda aportaba a una mayor prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa, esta asociación aunque parece tener poco sentido también podría asociarse con el concepto de autoeficacia parental (90), pues las madres con una mayor responsabilidad se sentirían mas satisfechas de poder responder a este reto, afectando positivamente la percepción que tienen de cómo funciona su familia. Bandura, refiriéndose a la autoeficacia parental, dice que si alguien se considera altamente eficaz en una tarea concreta, se esforzará más ante los retos que encuentre para poder llevar a cabo dicha tarea de manera exitosa (151).

Para la mujer ventera, que sus hijos realicen actividades extraclase como practicar algún deporte y realizar las tareas escolares, le dará posiblemente más tiempo para descansar y tranquilidad, lo que afectaría positivamente la manera como percibe que su familia funciona. Los resultados de estas dos variables son compatibles con los resultados ajustados de la variable ayudar con las tareas escolares, que tras el ajuste, se mostró como un factor de riesgo para la disfuncionalidad familiar moderada-severa, puesto que realizar esta actividad supondría que la ventera debe invertir tiempo del que escasamente dispone, sacrificando seguramente su descanso y en consecuencia afectándose ella y su familia. En este sentido, investigaciones sobre el conflicto trabajo-familia, han referenciado que las personas que cumplen con múltiples roles pueden derivar en detrimento de su calidad de vida, con un consecuente desajuste psicológico y social (152).

No fue posible dar una explicación en el análisis bivariado a los resultados de la variable tranquilidad y seguridad cuando los hijos están a cargo de otros, pues este mostro que quienes siempre tenían estos sentimientos frente a esta situación tenían una mayor

disfuncionalidad moderada-severa que quienes nunca tenían esta percepción. Sin embargo el cambio de direccionalidad tomada por la variable tras el ajuste, pasando de ser una condición asociada a una menor prevalencia de disfuncionalidad familiar moderada/severa, a comportarse como una característica que aporta a la explicación de una mayor presencia de disfuncionalidad familiar moderada-severa, tienen todo el sentido, y es que ya se ha expuesto a lo largo del trabajo, que la manera en que la mujer se sienta afectará posiblemente su vida familiar y la percepción que esta tiene de que funciona o no de manera adecuada.

Aunque tras el ajuste por las demás variables, las *variables sociodemográficas*: edad de 30 a 59 años, tipología familiar uniparental-unipersonal, tipo de vivienda cuarto-inquilinato-otro, no tener vivienda propia, estado de la vivienda regular-mala, tener vivienda compartida, considerar que la vivienda que habitaban estaba en regular o mal estado; *de condiciones de trabajo*: tipo de venta ambulante-semiestacionario, percepción de que hay desigualdad laboral hombre-mujer, sentir que sus compañeros nos las tratan con respeto y consideración; *de responsabilidad del hogar*: tener más de 10 años combinando trabajo y labores del hogar, tener que llevar los hijos al puesto de trabajo y pensar en abandonar su labor por complicaciones del hogar y *percibir una sintomatología depresiva media-severa*, no continuaron evidenciando asociación estadísticamente significativa con la variable respuesta, deben ser tenidas en cuenta a la hora de tomar acciones tendientes a ayudar esta población pues mostraron ser importantes en la manera como las mujeres venteras perciben el funcionamiento de sus familias.

La población sujeto de estudio mostró características acordes con su situación de informalidad laboral, y agravadas por pertenecer al género femenino. Estas condiciones las hacen altamente vulnerables: edad avanzada, ingreso económico por debajo del establecido por ley, no tenencia y precarias condiciones de vivienda, bajo estrato socioeconómico, ser cabeza de familia y tener baja escolaridad, y les restringe en gran manera el potencial de cambiar su situación laboral y en consecuencia mejorar su realidad y la de su familia. Lo anterior quedo evidenciado en el tiempo reportado de antigüedad en el oficio para las mujeres venteras (20 años) y que esta labor pasara en un importante porcentaje de generación en generación

(58.7%). Sumado a lo anterior, características tales como tener niños y ancianos bajo su cuidado, tener a su cargo, y con poca ayuda, las responsabilidades económicas y de las labores hogar y tener que desplazarse con sus hijos al puesto de trabajo, les significan una baja calidad de vida, representada entre otras cosas, por el poco tiempo que tienen para descansar. Estas condiciones precarias no se quedan en su casa sino que las acompañan a su sitio de trabajo, donde deben soportar extensas jornadas laborales, las consecuencias de no tener permiso legal para ejercer su labor y discriminación por autoridades. En cuanto su salud mental un alto porcentaje mostro disfuncionalidad moderada-severa así como sintomatología depresiva.

7. Conclusiones

- ✓ Las trabajadoras informales “venteras” participantes en el estudio presentaron características socioeconómicas desfavorables como edad avanzada, ingreso económico por debajo del establecido por ley, no tenencia y precarias condiciones de vivienda, bajo estrato socioeconómico, ser cabeza de familia y tener baja escolaridad. Al mismo tiempo, las condiciones del hogar no aportan de manera positiva a la calidad de vida de la trabajadora, dado que dentro de sus actividades extralaborales deben cuidar de ancianos y niños, hasta el punto de tener en algunas ocasiones que desplazarse con estos últimos a sus puesto de trabajo y, ocuparse, sin mucha ayuda, de las labores del hogar; quedándole poco o ningún tiempo para dedicarse exclusivamente a descansar.
- ✓ En lo que tiene que ver con las condiciones laborales, la mujer ventera soporta amplias jornadas en sus puestos de trabajo, donde también debe afrontar discriminación por las autoridades, máxime cuando debe soportar las consecuencias de no tener permiso legal para ejercer su labor. El estudio también reafirmo que este oficio no es temporal ni fortuito, pues las trabajadoras permanecen en el buena parte de sus vidas y en un importante porcentaje, han tenido padres o parientes venteros, además es un oficio heredado, que puede perpetuarse en el tiempo si no se adelantan acciones tendientes a mejorar sus condiciones de vida y de trabajo. En cuanto su salud mental, el 21.6% (63) presento riesgo de disfuncionalidad familiar moderada-severa y el 5.5% (16) presentaba sintomatología depresiva media –severa.
- ✓ Las características sociodemográficas que se asociaron y que más explicaron la disfuncionalidad familiar moderada-severa en las mujeres venteras participantes en el estudio fueron: menores ingresos mes, no ser cabeza de familia, vivir en cuarto o inquilinato, y compartir vivienda. Con referencia a las condiciones de trabajo, se observó una mayor tendencia de disfuncionalidad familiar para quienes tenían antigüedad en el

oficio mayor o igual a 20 años, no tenían apoyo por parte de compañeros, tenían padres o parientes venteros y sentían que sus compañeros las discriminaban.

- ✓ En lo que tiene que ver con las condiciones del hogar, las características y condiciones exploradas que se asocian y/o aportan a la explicación de una mayor disfuncionalidad familiar moderada/severa fueron: no recibir ayuda con las labores del hogar, tener hijos que no realizaran las tareas del colegio, sentirse tranquila y segura cuando los hijos están a cargo de otros y haber pensado abandonar la labor de ventera por complicaciones en el hogar. Llama la atención que la sintomatología de ansiedad y depresión fueron condiciones que, aunque se esperaban aportaran a la explicación de la disfuncionalidad familiar, no tuvieron este comportamiento.
- ✓ Las características que mas explican la disfuncionalidad familiar en términos estadísticamente significativa fueron: tener ingresos menores o iguales a \$500.000, una antigüedad en el oficio mayor o igual a 20 años, tener entre 30 y 59 años, tener 2 o menos personas económicamente a cargo, no recibir ayuda con las labores del hogar, ayudar a los hijos con las tareas, tener hijos que no realizan actividades extraclase como practicar algún deporte y realizar las tareas escolares, y casi nunca sentirse tranquila y segura cuando los hijos están a cargo de otros. Estos resultados muestran la tenacidad y capacidad de adaptación de estas mujeres.
- ✓ En general, las características anteriormente aportan a la identificación del perfil de vulnerabilidad laboral de esta población trabajadora, el cual se constituye en el eje central de la tesis doctoral de la que se deriva el presente estudio, no solo por su tipo de labor sino por el hecho de ser mujeres y no cuentan con las condiciones que les faciliten avanzar en una dirección diferente, como conseguir un empleo en el sector formal que les genere mejores ingresos y les permita por un lado suplir sus necesidades básicas, y por el otro romper el legado generacional de venta en las calles.
- ✓ Las desfavorables condiciones de los dominios entorno, trabajo y hogar no les permite

alcanzar un equilibrio, lo que ha traído consigo que las mujeres venteras perciban que sus familias no funcionan de la manera adecuada, en este sentido, se ha descrito que el equilibrio trabajo - familia, requiere de recursos personales, energía, tiempo y el compromiso para distribuirlos de manera adecuada entre los dominios, sin embargo, como ya quedo evidenciado en este estudio, es precisamente de estos recursos que adolece la mujer ventera. De acuerdo con lo anterior y entendiendo además, que la familia funcional, puede proveer las herramientas necesarias para que sus miembros se desarrollen de manera integral y logren así estados de salud favorables al interior de éstas, desde los espacios académicos, comunitarios y gubernamentales, se deben tomar acciones para que las mujeres venteras logren mejores condiciones sociodemográficas, familiares y laborales que les permitan confrontar y superar sus dificultades, beneficiando así no solo a las mujeres y a sus familias sino a la sociedad en general.

- ✓ Las condiciones sociodemográficas, laborales y de responsabilidad en el hogar que aportan a la explicación de disfuncionalidad familiar exploradas en el presente estudio para el grupo de mujeres trabajadoras, aporta a la configuración de la vulnerabilidad laboral de los trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín con la tesis doctoral que se encuentra en curso y de la que se deriva el presente estudio.

8. Recomendaciones

- ✓ Desde el 2015 el gobierno municipal estableció la política pública para los venteros informales en la ciudad de Medellín y sus familias (Acuerdo 0042 del 14 de diciembre de 2015), esta política debería ejecutarse de manera efectiva y también ser ajustada de acuerdo a la situación real de los venteros, la cual se evidencia en estudios como este.
- ✓ Entre los aspectos a considerar estaría la aplicación de un enfoque diferencial de género, entendiendo la mayor vulnerabilidad, ya referenciada de las mujeres y que se les facilite el acceso a subsidios con provisión de recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de ellas y sus familias y cotizar al sistema de pensiones, para lograr su jubilación. Sumado a lo anterior, podría avanzarse en el establecimiento de programas cuyo objetivo sea darles herramientas para que no continúen con el legado generacional de la venta en las calles, estos programas incluirían estrategias de concientización, a las venteras y a sus hijos, de la importancia de la educación como una herramienta para acceder a empleos de mayor calidad; este programa estaría acompañado de subsidios educativos para todos los niveles académicos.
- ✓ Las universidades y los entes gubernamentales podrían articularse para dar tratamiento terapéutico a las mujeres que perciben a sus familias con disfuncionalidad moderada-severa, entendiendo la importancia de dar soluciones a las condiciones de base que generan esta percepción, en este sentido, podrían realizarse campañas que eduquen a las autoridades para que junto con el cumplimiento de sus deberes, sean conscientes de que los venteros ambulantes son personas sujeto de derechos y que deben ser tratados con respeto y consideración. Estas campañas también deberán incluir a los venteros hombres, para mostrarles la importancia del colegaje y el respeto por sus compañeras, dado que un importante porcentaje de ellas considera que es discriminada por sus propios compañeros. Sumado a lo anterior, debería educarse a los hijos y parejas de las venteras sobre su deber de aplicar la corresponsabilidad familiar, entendida como distribución equitativa de las responsabilidades del hogar, las cuales han recaído históricamente sobre

la mujer, sumándose a la larga lista de condiciones que aumentan la vulnerabilidad de la mujer ventera.

Agradecimientos

Quiero expresar mis agradecimientos a las personas e instituciones que aportaron de diferentes maneras a la realización de este estudio:

La Profesora María Osley Garzón, asesora y coautora de este estudio, por su asesoría y acompañamiento constante y por proveerme las bases de datos de su doctorado.

A la profesora y coordinadora de la maestría Doris Cardona, por los conocimientos impartidos y su extraordinaria gestión.

A la Gobernación de Antioquia, por financiar mis estudios.

A mis jefes Gustavo Adolfo Cadavid, Juan Francisco Acevedo y Ricardo Antonio Castrillón por darme permiso para estudiar.

7. Referencias bibliográficas

1. Debeljuh P, Jáuregui K. Trabajo y familia: hacia una cultura familiar amigable en el contexto latinoamericano. *Bi-Annu Acad Publ Univ ESAN*. 1 de junio de 2004;9(16):2004.
2. Rubiano N, Wartenberg L. Hogares y redes familiares en centros urbanos. Ponencia al Congreso de Trabajo Social. Cali Colombia; 1991.
3. DANE. Manual y conceptos de recolección básicos gran encuesta integrada de hogares. Colombia: DANE; 2017 p. 121.
4. ¿Qué es el trabajo decente? [Internet]. 2004 [citado 17 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm
5. Enríquez A, Galindo M. “Empleo” en Serie de Estudios Económicos [Internet]. 2015. Disponible en: <http://bit.ly/2kjZ6BZ>
6. Castro D. Salarios y desigualdad territorial en las áreas urbanas de México, 1992-2002 [Tesis doctoral en Economía] Barcelona: Universidad autónoma de Barcelona; 2005.
7. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Resolución relativa al trabajo decente y la economía informal [Internet]. 2002 jun [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/docs/WCMS_080536/lang-es/index.htm
8. Empleo informal y seguridad social [Internet]. [citado 12 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-informal-y-seguridad-social>
9. Adhikari DB. Income generation in informal sector: A case study of the street vendors of Kathmandu Metropolitan City. *Econ J Dev Issues*. 11 de diciembre de 2012;13 (0):1-14.
10. Challenges of Gathering Statistics on Street Vendors | WIEGO [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.wiego.org/informal-economy/challenges-gathering-statistics-street-vendors>
11. Economía informal [Internet]. [citado 5 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/lang-es/index.htm>
12. Garzón MO, Gómez RD, Rodríguez FL. Indicadores y condiciones de salud en un grupo de trabajadores informales ‘venderos’ del centro de Medellín (Colombia) 2008 – 2009. *Investig Andina*. 2014;16(28):932-48.
13. Martínez L, Short JR, Estrada D. The urban informal economy: Street vendors in Cali, Colombia. *Cities*. 1 de junio de 2017;66:34-43.
14. Sarfaraz A, Khalid R. Journey from Family to Work: Systematic Review. *J Behav Sci*. 1 de mayo de 2015;25(2):106.
15. Busso M, Romero D. Female Labor Force Participation in Latin America: Patterns and Explanations. *Doc Trab CEDLAS* [Internet]. 2015 [citado 3 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51617>

16. Casper L, Bianchi S. Changing Families in a Changing Society. En: Continuity & Change in the American Family [Internet]. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.; 2002 [citado 5 de julio de 2017]. p. 1-38. Disponible en: <http://sk.sagepub.com/books/continuity-and-change-in-the-american-family/n1.xml>
17. Heintz J. Globalization, economic policy and employment: poverty and gender implications. Geneva: ILO; 2006.
18. Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture [Internet]. 2014 [citado 5 de julio de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/stat/Publications/WCMS_234413/lang--en/index.htm
19. WIEGO. Empowering Informal Workers, Securing Informal Livelihoods [Internet]. [citado 12 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.wiego.org/>
20. Greenhaus JH, Powell GN. When work and family collide: Deciding between competing role demands. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1 de marzo de 2003;90(2):291-303.
21. Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources of Conflict between Work and Family Roles. *Acad Manage Rev*. 1985;10(1):76-88.
22. Bianchi SM, Milkie MA. Work and Family Research in the First Decade of the 21st Century. *J Marriage Fam*. 1 de junio de 2010;72(3):705-25.
23. McNall LA, Nicklin JM, Masuda AD. A Meta-Analytic Review of the Consequences Associated with Work-Family Enrichment. *J Bus Psychol*. 2010;25(3):381-96.
24. Ford MT, Heinen BA, Langkamer KL. Work and family satisfaction and conflict: a meta-analysis of cross-domain relations. *J Appl Psychol*. enero de 2007;92(1):57-80.
25. Conde V, Franch J. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los transtornos angustiosos y depresivos. Madrid: Upjohn, 1984. p 62-76.
26. Parsons T, Turner BS. The Social System. *Am Anthropol*. 1 de junio de 1954;56(3):499-502.
27. Menaghan EG. Work Experiences and Family Interaction Processes: The Long Reach of the Job? *Annu Rev Sociol*. 1991;17:419-44.
28. Garzón MO, Cardona MD, Rodríguez FL, Cardona AM. Características sociodemográficas, económicas, ocupacionales y de percepción de salud que explican la disfuncionalidad familiar de trabajadores informales "vendedores" del centro de Medellín. *Univ Salud*. 20 de diciembre de 2016;18(3):447-61.
29. Killien MG. Nurses' health: work and family influences. *Nurs Clin*. 1 de marzo de 2004;39(1):19-35.
30. Frone MR. Work-family conflict and employee psychiatric disorders: the National Comorbidity Survey. *J Appl Psychol*. diciembre de 2000;85(6):888-95.
31. Leineweber C, Baltzer M, Magnusson LL, Westerlund H. Work-family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *Eur J Public Health*. agosto de 2013;23(4):710-6.
32. Lallukka T, Arber S, Laaksonen M, Lahelma E, Partonen T, Rahkonen O. Work-family conflicts and subsequent sleep medication among women and men: A longitudinal registry linkage study. *Soc Sci Med*. 1 de febrero de 2013;79:66-75.

33. Kamo Y. *Gendered Trajectories: Women, Work, and Social Change in Japan and Taiwan*, by Wei-Hsin Yu. Stanford, CA: Stanford University Press, 2009. 258pp. \$55.00 cloth. ISBN: 9780804760096. *Contemp Sociol.* 1 de marzo de 2010;39(2):216-8.
34. Riquelme E, Rojas A, Jiménez A. Equilibrio trabajo-familia, apoyo familiar, autoeficacia parental y funcionamiento familiar percibidos por funcionarios públicos de Chile. *Trab Soc.* junio de 2012;(18):203-15.
35. King LA, Mattimore LK, King DW, Adams GA. Family Support Inventory for Workers: A new measure of perceived social support from family members. *J Organ Behav.* 1 de mayo de 1995;16(3):235-58.
36. Carver MD, Jones WH. The Family Satisfaction Scale. *Soc Behav Personal.* 5 de enero de 1992;20(2):71-84.
37. Cabello L, D'Anello S. Síndrome de desgaste profesional (burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de Los Andes. *MedULA.* 2001;10(1-4):40-7.
38. Klein CF. Escala de evaluación parental (EEP): desarrollo, propiedades psicométricas y aplicaciones. *Univ Psychol.* 20 de mayo de 2009;7(2):468.
39. Rodríguez M^a del C, Peña JV, Torío S. Corresponsabilidad familiar : negociación e intercambio en la división del trabajo doméstico. *Pap Rev Sociol.* 2010;95(1):95-117.
40. Gómez V, Jiménez A. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis Rev Latinoam* [Internet]. 16 de mayo de 2015 [citado 17 de julio de 2017];(40). Disponible en: <https://polis.revues.org/10784>
41. Minuchin S. *Familias y terapia familiar* [Internet]. Barcelona: CEDISA; 2003 [citado 13 de septiembre de 2017]. 344 p. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-familias-y-terapia-familiar/9788497843577/1245390>
42. Merluzzi J, Dobrev SD. Unequal on top: Gender profiling and the income gap among high earner male and female professionals. *Soc Sci Res.* septiembre de 2015;53:45-58.
43. Ruzik A, Rokicka M. The Gender Pay Gap in Informal Employment in Poland. 1 de septiembre de 2010 [citado 19 de julio de 2017]; Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=1674939>
44. Ullmann H, Maldonado C, Rico MN. La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010: Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado [Internet]. 2014 abr [citado 19 de julio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/36717>
45. Departamento Nacional de Planeación. *Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 – 2014* [Internet]. 2015 [citado 19 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/busqueda.aspx>
46. Fernández A. Desigualdad de género. La segregación de las mujeres en la estructura ocupacional. *Rev Estud Género Ventana* [Internet]. 2007 [citado 19 de julio de 2017];(25). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=88402506>
47. Ben S. Formal but Less Equal. Gender Wage Gaps in Formal and Informal Jobs in Urban Brazil. *World Dev.* 1 de enero de 2017;101(Supplement C):73-87.
48. Peralta ML, Mercado E, Cruz A, Sánchez O, Lemus R, Martínez M del C. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en medicina familiar. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc* [Internet].

2006 [citado 6 de agosto de 2018];44(5). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=457745535004>

49. Pérez MA, Pérez MR, Martínez ML, Leal FJ, Mesa I, Jiménez I. Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Aten Primaria*. 1 de febrero de 2007;39(2):61-5.

50. Jiménez L, Teresa M, Villalpando B, Isabel M, Sotres C, F J, et al. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Ment*. abril de 2011;34(2):111-20.

51. Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression. Critical review. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. diciembre de 2000;177:486-92.

52. Gómez IP, Castillo IY, Banquez AP, Castro AJ, Lara HR. Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. *Rev Salud Pública*. 2012;14(3):446-57.

53. Flórez CE, Sánchez LM. Fecundidad y familia en Colombia: ¿hacia una segunda transición demográfica? [Internet]. PROFAMILIA; 2013 [citado 19 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/busqueda.aspx>

54. Programas y actividades del Sistema de las Naciones Unidas por tema [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/family/>

55. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml

56. Oliva E, Guardiola V, Judith V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*. enero de 2014;10(1):11-20.

57. Mendieta P. Marco sistémico/interaccional o comunicacional [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://bit.ly/2Pw1eBd>

58. Valdivieso GA, Peña G. El ciclo vital de la familia. [Monografía para optar el título de psicología clínica] Cúcuta: Universidad de Azuay. Escuela de psicología clínica; 2007.

59. Semenova N, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicol*. 31 de octubre de 2015;8(2):103-21.

60. Fernández JA. Evaluación en rehabilitación psicosocial. Valladolid: Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial; 2010.

61. Castro P. El maestro y la familia del niño con dificultades. *Save de Children*. 2004;31.

62. Martín M, Tamayo M. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *Rev EDUSOL*. 6 de julio de 2013;13(44):60-71.

63. Méndez AA. El divorcio incausado en México [Tesis de maestría]. [Ciudad de México]: Universidad Iberoamericana; 2014.

64. Murdock GP. Social structure [Internet]. New York : Macmillan Co.; 1949 [citado 25 de agosto de 2018]. 428 p. Disponible en: <http://archive.org/details/socialstructure00murd>

65. Viveros EF, Arias LM. Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la Ley Penal: características interaccionales. Fundación Universitaria Luis Amigó. Fundación Universitaria Luis Amigó-Facultad de Desarrollo Familiar, Línea de Investigación Calidad de Vida; 2006. 235 p.
66. Ramos GP. Sociología de la familia: enfoque institucional y grupal [Internet]. Editorial Sígueme, Salamanca; 1988 [citado 20 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=605659>
67. Gelles RJ, Levine A. Sociología: con aplicaciones en países de habla hispana. McGraw-Hill; 2000. 770 p.
68. Santí PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 1997;13(6):591-5.
69. Satir V. Psicoterapia Familiar Conjunta Virginia Satir [Internet]. Mexico: La Prensa Médica Mexicana; 1980 [citado 12 de septiembre de 2017]. 272 p. Disponible en: <https://bit.ly/2LTagGi>
70. Álvarez M. Cambio social y familiar. Rev Sociol [Internet]. 1989 [citado 20 de septiembre de 2017];0(4). Disponible en: <http://www.revistadesociologia.uchile.cl/index.php/RDS/article/view/27577>
71. Pino JW. Los conflictos y la dinámica interna familiar. Memorias. 2012;10(18):159-70.
72. Walsh F. Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity. Chapter 1. 4.^a ed. Guilford Press; 2012. 609 p.
73. Saucedo JM, Maldonado JM. La familia: su dinámica y tratamiento. Organización Panamericana de la Salud; 2003. 294 p.
74. Simon JB, Murphy JJ, Smith SM. Understanding and Fostering Family Resilience. Fam J. 1 de octubre de 2005;13(4):427-36.
75. Patterson JM. Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. J Marriage Fam. 1 de mayo de 2002;64(2):349-60.
76. Walsh F. Strengthening Family Resilience, Second Edition. 2nd edition. The Guilford Press; 2011. 384 p.
77. Boss P, Bryant CM, Mancini JA. Family Stress Management: A Contextual Approach. SAGE Publications; 2016. 225 p.
78. Cowan PA, Pape C. Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity. Chapter 17. 4.^a ed. Guilford Press; 2012. 428-451 p.
79. Neugarten BL. Adaptation and the Life Cycle. Couns Psychol. 1 de marzo de 1976;6(1):16-20.
80. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? :7.
81. Olson DH, Russell CS, Sprenkle DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update. Fam Process. 1 de marzo de 1983;22(1):69-83.

82. Gómez FJ, Irigoyen A, Ponce ER. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch Med Fam. 1999;1(2):45-57.
83. Pless IB, Satterwhite B. A measure of family functioning and its application. Soc Sci Med 1967. 1 de agosto de 1973;7(8):613-21.
84. Blood RO, Wolfe DM. Husbands & wives: the dynamics of married living. Free Press; 1960. 328 p.
85. Beavers R, Hampson RB. The Beavers Systems Model of Family Functioning. J Fam Ther. 1 de mayo de 2000;22(2):128-43.
86. Suarez MA. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar U. Rev Médica Paz [Internet]. 28 de abril de 2015 [citado 31 de agosto de 2017];20(1). Disponible en: <http://www.boliviarevista.com/index.php/lapaz/article/view/1572>
87. Arias L, Herrera JA. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Colomb Médica. 1994;25(1):26-8.
88. Ariza F, Marcela L, Durán A, Cristina M, Cubillos D, Janeth Z, et al. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Rev Colomb Psiquiatr. marzo de 2006;35(1):23-9.
89. Giraldo CA, Morales LF, Gushiken A, Cano A, Herrera C. Funcionalidad familiar en los hogares comunitarios de Itagui, 1998. Rev Colomb Pediatría [Internet]. [citado 31 de agosto de 2017];35(2). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-352/pediatria3522000-funcionalidad/>
90. Kendall S, Bloomfield L. Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. J Adv Nurs. 1 de julio de 2005;51(2):174-81.
91. Hastings RP, Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. Am J Ment Retard AJMR. mayo de 2002;107(3):222-32.
92. Carrasquer P, Sena VB, Torns T. La conciliación de la vida laboral y familiar: ¿un horizonte posible? Sociol Trab. 2004;(50):111-38.
93. Papí N, Frau MJ. La conciliación del empleo y del hogar: respuesta y reflejo de una organización del trabajo construida desde la institución del género. 2005 [citado 24 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/22661>
94. Pinkerton J, Dolan P. Family support, social capital, resilience and adolescent coping. Child Fam Soc Work. 1 de agosto de 2007;12(3):219-28.
95. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Rev Saúde Pública. agosto de 1997;31(4):425-35.
96. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. Am J Community Psychol. febrero de 1983;11(1):1-24.
97. What Is Depression? [Internet]. [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

98. What Are Anxiety Disorders? [Internet]. [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
99. Zung WW. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry. enero de 1965;12:63-70.
100. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Medición de la economía informal [Internet]. [citado 26 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://n9.cl/u8vc>.
101. Pascual CG. Social and economic empowerment of women in the informal economy: Impact case study of Sikap Buhay [Internet]. 2008 sep [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/manila/publications/WCMS_126044/lang--en/index.htm
102. Women in Informal Employment: Globalizing & Organizing | WIEGO [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.wiego.org/wiego/about-wiego>
103. Reyes PD. Labor conditions and rights of men and women workers in informal employment - Analysis and situation of four groups of workers.
104. Bhowmik SK. Hawkers and the Urban Informal Sector: A Study of Street Vending in Seven Cities | WIEGO [Internet]. NASVI; 2001 [citado 6 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.wiego.org/publications/hawkers-and-urban-informal-sector-study-street-vending-seven-cities>
105. United Nations. Fourth World Conference on Women, Beijing 1995. En 1993 [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/fwcwn.html>
106. Álvarez A, Gómez IC. Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. Pensam Psicológico. junio de 2011;9(16):89-106.
107. Garzón MO. Condiciones ambientales, laborales, sociales, demográficas, económicas y de salud que configuran la condición de vulnerabilidad laboral de un grupo de trabajadores informales "venteros" del centro de Medellín. 2015-2019 [Tesis doctoral]. [Colombia]: CES; 2017.
108. Szklo M, Nieto FJ. Epidemiología intermedia. Conceptos y aplicaciones. Madrid-España: Díaz de Santos; 2003. 464 p.
109. Mujica OJ. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Rev Panam Salud Pública. agosto de 2001;10(2):143-5.
110. Rodríguez JM. Epidemiología: Diseño y análisis de estudios. Rev Fac Med. 2007;55(4):282–283.
111. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ammhelsinki2.html>
112. Economía informal [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/lang--es/index.htm>
113. Forero LM, Avendaño MC, Duarte ZJ, Campo A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Rev Colomb Psiquiatr. 2006;XXXV(1):23-9.

114. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; Santafé de Bogotá D.C: El Ministerio; 4 de octubre de 1993.
115. Levy S, Székely M, Levy S, Székely M. ¿Más escolaridad, menos informalidad? Un análisis de cohortes para México y América Latina. El Trimest Económico. diciembre de 2016;83(332):499-548.
116. Ramírez E. La educación básica como eje de desarrollo social de los vendedores informales de la calle 18 de la ciudad Manizales. Trabajo de grado de especialización en educación superior. [Manizales]: Universidad nacional abierta y a distancia UNAD; 2016.
117. Disminuye moderadamente la brecha de ingresos [Internet]. [citado 24 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/equidad/cap1/v/index.htm>
118. Dirección Nacional de Planeación. Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993–2014 Documento de Trabajo No. 2016-1.
119. Arriagada I. Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo. :44.
120. El 45,9% de los hogares colombianos tiene casa propia | Fenalco Antioquia [Internet]. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.fenalcoantioquia.com/noticias/el-459-de-los-hogares-colombianos-tiene-casa-propia>
121. Baliyan S, Srivastava V. Socio-economic condition of street vendors from the gender prospective. J Econ Soc Dev. 10 de diciembre de 2016;XII:66-75.
122. Colombia. Ministerio de la protección social. Decreto Ley 2663 de 1950 código sustantivo del trabajo, por el cual se establece la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores. Diario oficial, 27407 (Sept. 9 1950).
123. Garzón MO. Condiciones de salud enfermedad de un grupo de trabajadores informales “venteros” del centro de Medellín. 2008-2009 [Tesis de maestría]. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2009.
124. Colombia. Congreso de Colombia. Proyecto de Ley 23 de 2012 por la cual se reglamenta la actividad del vendedor informal y se dictan otras disposiciones. Bogotá. El Congreso; 2012.
125. Colombia. Concejo de Medellín. Por medio del cual se adopta la Política Pública para los Venteros Informales en la ciudad de Medellín y sus familias. Medellín. Gaceta oficial, 4273 (enero de 2015).
126. Cogollo Z, Gómez E, Ruiz I, Campo-Arias A. Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. 2009;38(4):8.
127. Ortega A. Equilibrio trabajo-familia: corresponsabilidad familiar y autoeficacia parental en trabajadores de una empresa chilena. Diversitas. 30 de abril de 2013;9(1):55.
128. Gómez EM, Castillo I, Cogollo Z. Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados*. Rev Colomb Psiquiatr. marzo de 2013;42(1):72-80.
129. Zavala MA, Domínguez G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. :8.

130. Evans GW. The environment of childhood poverty. *Am Psychol.* marzo de 2004;59(2):77-92.
131. Zachrisson HD, Dearing E. Family Income Dynamics, Early Childhood Education and Care, and Early Child Behavior Problems in Norway. *Child Dev.* marzo de 2015;86(2):425-40.
132. Angley M, Divney A, Magriples U, Kershaw T. Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Matern Child Health J.* enero de 2015;19(1):67.
133. Builes MV, Bedoya M. La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental. 2008;37(3):11.
134. Colombia. Presidencia de la república. Decreto 190 de 2003 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 790 de 2002. Bogotá. La Presidencia; 2003.
135. Guerrero J. Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Rev Colomb Psicol.* 1 de enero de 2003;12(0):73-84.
136. Morente F. La precariedad familiar ante la pobreza de la infancia : una aproximación sociológica. 1 de enero de 2003;
137. Gallardo RY, Carmona MA, de Concepción U. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. 2010;9.
138. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de desarrollo y talento humano en salud. Entorno laboral saludable. Bogotá. El Ministerio; 2016.
139. López IC. Tiempo cotizado, ingresos salariales y sus consecuencias para las pensiones: diferencias por género al final de la vida laboral. *Cuad Relac Laborales.* 2015;33(2):311-28.
140. Marín EG, Carrillo AM. La mujer en el trabajo informal y factores psicosociales en área de servicio del municipio San Diego-Carabobo 2012 [Internet]. *Prevención Integral & ORP Conference.* 2015 [citado 11 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2NFJ7br>
141. IMAGES Chile. Encuesta. >Resultados de la Encuesta Internacional de Masculinidades y Equidad de Género. > Caso chileno Coordinado por CulturaSalud EME - PDF [Internet]. [citado 12 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2PplCCM>
142. Valk R, Srinivasan V. Work-family balance of Indian women software professionals: A qualitative study. *IIMB Manag Rev.* 1 de marzo de 2011;23(1):39-50.
143. Lau YK. The Impact of Fathers' Work and Family Conflicts on Children's Self-Esteem: The Hong Kong Case. *Soc Indic Res.* 1 de febrero de 2010;95(3):363-76.
144. Saavedra AG, Rangel SL, García Á, Duarte A, Bello YE, Infante A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam.* enero de 2016;23(1):24-8.
145. Contreras SC, Ávalos MI, Priego HR, Morales MH, Córdova JA. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horiz Sanit.* 28 de agosto de 2014;12(2):45-57.
146. Ben L. Generalized anxiety disorder in dysfunctional families. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 26 de junio de 1998;29(2):115-22.

147. Contaminación en Medellín: un problema de salud de \$1,3 billones [Internet]. ELESPECTADOR.COM. 2016 [citado 28 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/contaminacion-medellin-un-problema-de-salud-de-13-billo-articulo-624983>
148. Golics CJ, Basra MKA, Finlay AY, Salek S. The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care. J R Soc Med. octubre de 2013;106(10):399-407.
149. Myers DG. The funds, friends, and faith of happy people. Am Psychol. enero de 2000;55(1):56-67.
150. Myers DG, Diener E. Who Is Happy? Psychol Sci. 1 de enero de 1995;6(1):10-9.
151. Bandura A. Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-Efficacy. Dev Psychol. 1 de septiembre de 1989;25:729-35.
152. Jiménez A, Moyano E. Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. Univers Talca. 2008;23(1):116-33.