



Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

saluduninorte@uninorte.edu.co

Universidad del Norte

Colombia

Contreras Estrada, Mónica; González Baltazar, Raquel; León Cortes, Silvia; Aldrete Rodríguez, Guadalupe; Hidalgo Santacruz, Gustavo
Autocuidado de la salud en trabajadoras del sector informal en Guadalajara (México). Una perspectiva de género
Salud Uninorte, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 1-9
Universidad del Norte
Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Autocuidado de la salud en trabajadoras del sector informal en Guadalajara (México) Una perspectiva de género

Health self-care in informal sector female workers in Guadalajara (Mexico). A gender perspective

Mónica Contreras Estrada¹, Raquel González Baltazar¹, Silvia León Cortes¹, Guadalupe Aldrete Rodríguez¹, Gustavo Hidalgo Santacruz²

Resumen

Objetivo: Explorar el significado social del autocuidado de la salud en mujeres del sector informal ("tianguis" o venta ambulante) con perspectiva de género.

Materiales y método: Se realizó un estudio cualitativo basado en la teoría de los significados sociales. Diseño: estudio de caso. Técnicas utilizadas: observación de campo y entrevistas en profundidad con 6 mujeres del trabajo informal de tres "tianguis", seleccionadas por muestreo propositivo. Fueron grabadas y analizadas mediante análisis de contenido temático con el apoyo de Atlas Ti.

Resultados: Se destaca que las mujeres expresaron el deseo de cambiar su vida; dijeron que se sienten preocupadas, cansadas y con estrés. Indicaron que ante este tipo de trabajo hay sentimientos de felicidad, cariño y alegría. En el dominio del significado de la salud señalaron que están sanas, aunque justifican y simbolizan como enfado no tener tiempo para realizarse un chequeo médico.

Conclusión: Desde esta perspectiva de género, las participantes visualizan este trabajo como poco reconocido y sacrificado; indicaron que están dispuestas a recibir información para ser mejores en sus familias y seguir luchando frente a todas las adversidades de desigualdad, injusticias e inequidad laboral.

Palabras clave: autocuidado, mujeres, género, subjetividad.

Fecha de recepción: 20 de noviembre de 2013
Fecha de aceptación: 5 de febrero de 2014

¹ Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (México).

² Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (México).

Correspondencia: Mónica Isabel Contreras Estrada. Juan José Ríos 3540, Lomas de Polanco, Guadalajara, Jalisco (México). C.P. 44960 monicaudg@gmail.com

Abstract

Objectives: The aim of this study was to explore the social meaning of health self-care for women in the informal sector (street market or “tianguis”) a gender perspective.

Subjects and methods: This was a qualitative study based on the theory of social meanings.

Design: A Case Study. Techniques used: field observation and interviews with 6 women in informal work three “tianguis”. Selected by purposive sampling. They were recorded and analyzed through thematic content analysis supported by Atlas Ti.

Results: Emphasizes that women expressed a desire to change their lives, saying that they feel worried, tired and stressed. They indicate that in this kind of work there are feelings of happiness, love and joy. In the domain of the meaning of health they said they are healthy, but they justified and symbolize as anger not having time for medical checkup.

Conclusion: From this perspective, participants make visible this work as not well recognized and sacrificed as well. They indicate that they are willing to receive information to be better in their families and keep fighting against all odds of inequality, injustice and inequality at work.

Key words: self-care, women, gender, subjectivity.

INTRODUCCIÓN

La economía informal es considerada como una alternativa para obtener ingresos, sobre todo para la población más pobre y con menores posibilidades de integrarse al sector formal de la economía (1).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2) define a la “economía informal” como el conjunto de actividades de trabajadores y unidades económicas que, desde una perspectiva legal o en la práctica, no son objeto de la cobertura de regímenes normalizados y se caracteriza por la actuación al margen del ámbito de la ley. En algunos países, dicho término se refiere al sector privado, mientras que, en otros, es sinónimo de economía “sumergida” o “paralela”.

En Latinoamérica, el sector informal ha tenido serias consecuencias en la estructura del empleo, los niveles de ingreso y, por consiguiente, sobre las condiciones de vida

de las mujeres. Las trabajadoras informales están concentradas en un número reducido de ocupaciones que requieren escaso capital, generalmente roles asignados por la sociedad, como son, aseo de casa, tejer y vender comida, entre otros (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), “el subsector informal de México ha sido una alternativa de generación de un mayor ingreso familiar y/o una forma de compensar un status de desempleo” (4).

Dentro de esta economía se encuentra el trabajo en los “tianguis”, entendiendo como “tianguis” el lugar o espacio determinado en la vía pública, en el que un grupo de personas con interés económico ejerce una actividad de comercio en forma periódica, que además del aspecto económico tiene antecedentes históricos y culturales que se remontan a la época prehispánica; esto da sentido a las personas y significados de pertenencia, dignidad, así

como orgullo por el trabajo que realizan las mujeres junto con su familia.

Este estudio se realizó a partir de los significados sociales centrados en la acción significativa del sujeto sobre el mundo, y nos permitió estudiar los fenómenos psicológicos y el modo en que las personas aplican en su experiencia las vivencias personales (5).

Namee indicó que el significado social es el signo que transmite y está contenido en él; generalmente tratamos las palabras y los gestos como si se tratara de un mundo independiente, sin embargo, la mejor manera de alcanzar la verdad o un significado más preciso de lo que hay ahí es cuando el lenguaje retrata la realidad (6).

Autocuidado es una estrategia frecuente y permanente que utilizan las personas para responder a una situación de salud o enfermedad; el autocuidado es la base de la pirámide de la atención primaria; si desapareciera tan solo por un día, los sistemas de atención en salud, aun los más sofisticados, se verían saturados; realidad social nada lejana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que esta nomenclatura aporta factores psico-espirituales y sociales de importancia para las personas, pues los incorpora como componentes de su salud y bienestar y, consecuentemente, como metas de autocuidado (7).

- *Búsqueda y resguardo del significado y propósito de la vida:* equivale a plantear una duda existencial. Las preguntas existenciales se responden según como viva uno. Tanto la vida de cualquier persona como las acciones y decisiones cotidianas que la comprenden repre-

sentan la respuesta de esa persona a la pregunta ¿Cómo deberé vivir?

- *Las relaciones sociales y convivencia:* promueven las vinculaciones entre las personas y bienestar.
- *Mantenerse activos:* es obtener un mejor autocuidado, tener la capacidad cada persona para desempeñar de forma adecuada sus actividades cotidianas en un ámbito social. Mantenerse activos es hacer ejercicio de forma moderada, ya que mejora nuestros niveles de fuerza, energía, la confianza en uno mismo (autoestima).
- *La recreación y disfrute:* contribuyen a la alegría de vivir y equilibrar las actividades laborales, realizar deportes y los pasatiempos excitantes, el contacto con la naturaleza, la meditación, la búsqueda del desarrollo, el aprendizaje y el estudio.
- *Disciplina y buena salud:* nos conduce a una vida saludable a través de experiencias como actividades artísticas, juegos sedentarios (ajedrez, las damas, los naipes).

Desde la perspectiva de género, va aumentando la participación económica femenina, se siguen presentando múltiples obstáculos para insertarse en el mercado laboral, tales como su maternidad y el cuidado de los hijos, así como las tareas del hogar.

El objetivo de este estudio fue explorar el significado social del autocuidado de la salud en mujeres del sector informal (“tianguis”) con perspectiva de género.

MATERIALES Y MÉTODOS

El método cualitativo tiene como finalidad la interpretación de la subjetividad, que permite rescatar el punto de vista de los actores directamente implicados en el problema a estudiar, así como el conocimiento de los significados sociales, en la indagación en aquellos contextos naturales tomados como tales (8). De acuerdo con Yin (1989), se consideró un estudio de caso, como “indagaciones empíricas que investigan un fenómeno dentro de un contexto real de existencia en el que se usan múltiples evidencias” (9).

Contexto: Guadalajara, Jalisco (México), segunda ciudad en el país en cuanto a extensión y número de habitantes.

A través de las entrevistas en profundidad, técnica que permite obtener información sobre determinado problema y establece una lista de temas, en relación con los cuales se focaliza la entrevista, quedando esta a la libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos.

Todas las informantes aceptaron dejar en nuestras manos el uso que se hiciera de sus dichos. El deber de proteger a quienes dieron información propició que se cambiaran datos que los identificaran (10). Las participantes fueron mujeres que al momento de recabar la información realizaban venta de alimentos procesados o se encontraban en sus viviendas.

Criterios: Mujeres de 15 a 60 años de edad, con más de 5 años en la venta regular de comida dentro de los “tianguis” (venta ambulante) y residencia en Jalisco.

La información se obtuvo en los tres “tianguis” de la ciudad de Guadalajara, conocidos

como Lomas de Polanco, Echeverría y San Juan Bosco. Se vigiló que se cumpliera el punto de saturación teórica de la información, mediante la revisión continua de la cantidad de ideas nuevas y repetitivas que arrojaban las propias entrevistas. Se empleó una estrategia de muestreo propositivo, ya que con este se esperaba que la teoría emergiera conforme avanzaba la investigación. La guía comprendió preguntas referentes al concepto de ser mujer, los significados de ser vendedoras de alimentos procesados, satisfacción, sentimientos y propósito de ser vendedora de alimentos y prácticas cotidianas.

Las entrevistas en profundidad fueron conducidas por una moderadora, que orientó el trabajo, y una observadora donde se registraron notas.

Después del desarrollo de las entrevistas se reunió el equipo de investigación para revisar la cantidad de información obtenida y detalles sobresalientes de las observaciones de campo y se revisaron los ejes narrativos que emergían.

Paralelamente se realizaron las siguientes fases: a) transcripción de las audiorecordinaciones, b) relectura, c) análisis de impresiones iniciales, d) descripción de estructura textual, como es: la *temporalidad* (se señalaron los segmentos o unidades) y la *espacialidad*: se revisaron los sucesos relevantes, e) análisis temático general: se ubicaron los grandes ejes y se señalaron las unidades de análisis que no estaban contempladas, se fueron construyendo los códigos identificados en las transcripciones, f) en las transcripciones se utilizó la segmentación mediante fragmentos textuales o unidades de sentido en función de los temas y subtemas, g) en la codificación y categorización se identificaron los ejes de

indagación (11), y finalmente se realizó un análisis con el apoyo electrónico Atlas Ti, que aporta un conjunto de herramientas informáticas. Los textos transcritos fueron analizados bajo el enfoque de análisis temático (12), en el que la noción de tema está ligada a una afirmación respecto de determinado asunto: una palabra, una frase, un resumen (hacer un análisis temático consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación cuya presencia o frecuencia signifiquen alguna cosa para el objetivo analítico trazado).

RESULTADOS

El discurso de ser “vendedoras de comida en el comercio informal” ocupó simbólicamente un espacio valorativo ambiguo entre lo bueno y lo malo, ventajas y desventajas; señalaron que es un trabajo sano, riesgoso, responsable en cuanto a la higiene de la preparación de alimentos. En el caso de Estrella, “La elaboración de la comida es un negocio muy noble pero muy cansado, y que sí deja dinero, pero se necesita muchas ganas, dedicación a la preparación de alimentos y renunciar a muchas cosas”. Entre esas cosas, realizar ejercicio, convivir con los hijos o platicar con su pareja.

El significado de ser mujer y vendedora de alimentos procesados en el imaginario individual y colectivo denota un desconocimiento de sí mismas. La mayoría de las participantes se percibe por las actividades que realizan; existe en el discurso el desconocimiento del autoconcepto de ser mujer. El consenso de ser mujeres señalaron: “Somos muy emprendedoras, sacamos los negocios adelante y, pues, nos sabemos valer por sí mismas...”. “Ser mujer porque trabajamos mucho...”; “La que tiene que atender a los niños...”; “Porque somos mujeres...”; “La

que prepara los alimentos”; “Es llegar a la casa, hacer todavía de comer, atender a los niños, atender al marido, lavar, planchar, todo, hacer quehacer”.

Sobre la subjetividad de mujeres y hombres respecto al autocuidado de la salud en relación con su jornada laboral, se encontró que los “tianguistas” atrasan las revisiones médicas con un profesional de salud. Cuando se tiene una sintomatología, la mayoría de estos vendedores señalaron que se automedican. Sol manifestó: “Yo no me cuido, a veces ni me llevo las pastillas; una cosa es parte de mi desidia...” Celeste expresó: “Por lo general, las mujeres nos cuidamos en lo que se refiere a nuestra salud, nos preocupamos más, y los hombres no, los hombres son más descuidados. Yo le digo a mi esposo: ‘ve al doctor’; tiene un mes diciéndome que le duele el hombro y no va. Ellos son más desidiosos...”.

Para comprender la percepción social del autocuidado fue necesario entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes. Se encontró un comportamiento social que básicamente se va generando a través de un conjunto de medidas que toman las personas para mejorar su propia salud. En relación con el *propósito de la vida*, en gran parte de los “tianguistas” existe resignación, perseverancia, pero a la vez motivación y deseos de avanzar por la familia. Cielo manifestó: “Cuando estoy enferma, de todos modos tengo que ir a trabajar, aunque esté mala; tengo que ir, si no, ¿qué les doy de comer a mis hijos?”

En lo que respecta a las *habilidades para establecer relaciones sociales* y de convivencia, se encontró que los vendedores de comida hacen contacto entre sí de muchas formas: reuniones

familiares en el hogar y al final de la jornada laboral con sus compañeros del comercio informal; durante los recorridos físicos se observó que se apoyaban mutuamente.

Alpha refirió. "Hay compañeros que dicen que no tienen tiempo de cuidar a sus hijos; yo digo lo contrario: voy a dedicarle un ratito a mis hijos, y mientras le dedico un ratito a mis hijos, le invierto, por ejemplo, a pelar la arpilla de tomate y, sin embargo, estoy atendiendo a mis hijos, esposo y mi madre o tratar de combinar".

En relación con los alimentos en el lugar de trabajo, a pesar de que venden alimentos, se observaron comportamientos de desorganización para consumir sus alimentos, ayunos largos y no todos comen sanamente, otros lo intentan. En cuanto al deporte y cómo mantenerse activos, algunos refirieron que tienen rutinas de caminata, ejercicios, que les han permitido la disminución de ansiedad, poco a poco sentirse relajados; algunos mencionaron que al tener buen alimento y buen deporte han recuperado su salud, confianza, a pesar de las largas jornadas de trabajo.

En proporción con las actividades cotidianas, Plutón señaló: "Son muy agotadoras, pues a veces yo ni descanso. Yo digo: '¡Ay, tan rápido amaneció!'... Uno piensa eso: '¡Apenas me dormí y ya amaneció! ¡La falta de sueño me ha provocado mucho cansancio!'"

El papel de la recreación y el disfrute está relacionado con la cultura del comportamiento humano como parte del autocuidado. Ellos describen las actividades que realizan: "correr", "caminar", "bailar", "cantar", "Mi recreación es hacer de comer para mis hijos". La señora Hamal refirió: "Me encanta cami-

nar", y la señora Celeste: "Ejercicio, subir las escaleras y bajar corriendo". Sonríe.

Disciplina y la buena salud: Las mujeres respondieron sobre las actividades que realizaban, en cambio con los hombres sus discursos son nulos. De las mujeres entrevistadas la presencia de la disciplina para consumir sus alimentos, solo dos mujeres mencionaron que tienen ayunos largos. Doña Capella señaló: "Yo no desayuno, yo me tomo un litro de jugo de lima y es todo hasta que llego aquí, a mi casa. No tengo chanza o por el camino me agarro un guarachote [tortilla de masa en forma ovalada con guisado], lo envuelvo en aluminio en una charola y por camino vengo desayunando; ya cuando vengo de regreso, ya cuando vengo de vender, pero yo nunca me siento a comer".

Síntomas y enfermedades: en relación con el tratamiento de síntomas y enfermedades dentro de la esencia del autocuidado. La forma en que las personas viven y se desenvuelven va determinando quiénes están sanos y quiénes están enfermos.

Las mujeres mencionaron estar sanas y con actitud positiva hacia un mejor estilo de vida, se esfuerzan por generar hábitos de una buena alimentación y hacer ejercicio rutinario. Doña Capella manifestó: "Pues sí, nos cuidamos; en lo que respecta a mí, yo sí trato a veces de cuidarme o decir: 'Tengo que comer bien, tengo que estar bien'". Doña Estrella expresó: "Yo como bien, trato de comer menos dulce y más frutas y verduras; mis comidas son sagradas".

Existió la presencia de enfermedades: gripas, dolores de espaldas, dolores de manos, rodillas, huesos, cabeza, quemaduras. Algunas vendedoras indicaron que existen: *cansancio*,

accidentes, fracturas, diabetes, cáncer de la matriz, cáncer de mama, hernias, artritis, gastritis, hipertensión, depresión, estrés. Es importante decir que ninguna de las mujeres contaba con seguridad social. Y en los hombres problemas de hernias, gripes, enfermedades de riñón, alcoholismo, cortadas, quemaduras, dolores musculares y posturales, trastornos del sueño, problemas odontológicos y de la vista, depresión, estrés, cansancio crónico.

DISCUSIÓN

La metodología utilizada combinó una serie de técnicas cualitativas para explorar y realizar un acercamiento hacia la forma de percibir sus situaciones de trabajo y las condiciones de salud enfermedad; padecimientos que ellas atribuyen a las características laborales. La técnica de entrevista en profundidad permitió descubrir los significados sociales que cada una de las mujeres vive desde su entorno laboral dentro de la economía informal, como desajustes económicos, agotamiento físico, depresión, estrés, entre otros.

Esta investigación encontró un conjunto de significados a través de los diálogos y de la experiencia de vida, así como del autocuidado de la salud y la tendencia social que tienen las mujeres a valorar su estado laboral, económico, cultural, familiar, al cual se enfrentan día a día.

En los hallazgos, el aspecto laboral y económico que ocupan las mujeres vendedoras de comida (“tianguis”) como sector informal es congruente con lo que indica la Organización Internacional del Trabajo: “Las trabajadoras y los trabajadores del mundo esperan tener una oportunidad justa de acceder a empleos dignos” (13).

Los hallazgos sobre la perspectiva que tienen de ser mujer se describen por las actividades que realizan y su autoconcepto no es mencionado. La ausencia de algunos significados y la acción comunicativa se orientan al entendimiento que el sujeto tiene de su mundo de vida y representa una perspectiva interna, como es vista desde los sujetos que actúan sobre la sociedad (14). Las experiencias que vive el ser humano es lo que se relacionará en la vida cotidiana como patrones culturales, vivencias emocionales fundamentales, historia y mundo de vida (15).

Con respecto a los significados sociales que tienen por ser vendedoras de alimentos procesados, el discurso es más fluido simbólicamente. Los significados sobre los anhelos y deseos hacia una mejor vida familiar son muy similares a los de un estudio realizado en Venezuela con mujeres “buhoneras” (16), expresión que se utiliza en Sudamérica para identificar la economía informal del centro microempresarial. Se encontró que las mujeres no viven en pareja; por lo tanto, tienen la responsabilidad de conducir el hogar sin apoyo conyugal. Abreu encontró que el 93 % de las encuestadas opinó que las ganancias obtenidas por esta actividad económica les permitía cubrir necesidades básicas para el mantenimiento del hogar: alimentación, vestido, vivienda.

La Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal señala que ellas son las más afectadas entre los trabajadores sin prestaciones de Ley: de un total de 13 millones 864 mil, 5 millones 870 mil 242 mujeres laboran sin prestaciones y un millón 755 mil 292 trabajan sin pago (17).

Si bien en el artículo “Mujer, Trabajo y Empleo” se señala que las trabajadoras en-

frentan mayores dificultades para ingresar al mercado de laboral, la opción ha sido ser trabajadoras informales, que se concentran en un número reducido de ocupaciones, ya que en ellas se requiere escaso capital y se vinculan generalmente a roles asignados por la sociedad, como son “preparación y venta de comida” (18).

Es necesario garantizar que las mujeres que trabajan en este sector sean protegidas con seguro social, mejores derechos, organización y una representación. Las mujeres señalan tener asesorías jurídicas, mejora de empleos, atención y liderazgo para organizar cooperativas de ahorro ante las problemáticas que viven; manifestaron que la falta de conocimiento de los reglamentos de mercado les ha ocasionado serias consecuencias.

Este tema ha sido poco explorado; existe un mínimo de investigaciones desde el paradigma cuantitativo que no han agotado el tema, sin embargo, esta aportación se hizo con la intención de que se conozca la percepción de los sujetos, cómo viven el autocuidado de la salud ante la economía informal.

Conflicto de interés: No existen intereses de conflicto para la publicación de los hallazgos incluidos en esta publicación. Se dieron a conocer los procedimientos que se iban a realizar; los actores sociales firmaron carta de consentimiento informado.

Financiación: Los gastos de esta investigación fueron cubiertos en su totalidad por el equipo investigador.

REFERENCIAS

1. León OS. Economía Informal: Evolución reciente y perspectiva. Centro de Estudios Sociales y Opinión, Cámara de Diputados LIX Legislatura. 2011.
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Informe VI: el trabajo decente y la economía informal. Conferencia Internacional del Trabajo, 90^a reunión, Ginebra, 2002.
3. CIOSL. *Economía informal: Las mujeres en primera línea*. www.cinterfor.org.uy/ Montevideo (Uruguay); 2004. public/spanish/región/ampro/cintefor/temas_informal/doc/ciosl- in-pdf.
4. Instituto Nacional de Geografía e Informática (INGEI). Cuenta Satélite del Subsector Informal de los Hogares Metodología. Cuentas Nacionales de México. p.5.
5. Donoso T. Construcción social: Aplicación del Grupo de Discusión en Praxis de Equipo Reflexivo en la Investigación Científica. *Rev de Psic de la Univ de Chile* 2004; 3(1): 9-20.
6. McNamee S. Gergen K.J. *La terapia como construcción Social*. (1^a ed.). España: Paidós; 1996.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe de salud en el mundo, vencer el sufrimiento, enriquecer a la humanidad*. 1997. Disponible en: www.who.int/whr/ 1997 /es/index.htm l
8. Mercado MF, Villaseñor FM. Lizardi GA. Situación actual de la investigación cualitativa en salud. *Rev Universidad de Guadalajara* 2000; 17:19-30.
9. Yin. *Case study research: Design and methods*. Bervely Hills - California: Sage; 1984.
10. Bourdieu P. *La miseria del mundo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1999.
11. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis. An Expanded Sourcebook*. 2nd ed. Newbury Park: Sage Publications; 1994.
12. Minayo MC. *Desafío del conocimiento, investigación cualitativa en salud*. Colección Salud Colectiva. Brasil; 1995.
13. Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2007. Disponible en: http://www.oit.org/oublic/spanish.
14. Habermas J. *Teoría de la Acción Comunicativa*. Madrid: Taurus; 1987.

15. Reich K. Systemisch Konstruktivistisch Pedagogik. Neuwied: Luchterhand Salacuse, Jeswald W. International erfolgreich Verhandeln Frankfurt: Wilhem Heyne Verlag GmbH; 1993.
16. Abreu A. Perspectiva de salud integral, las condiciones de vida y de trabajo de las mujeres buhoneras [Tesis de Maestría]. Venezuela; 2006.
17. Secretaría de Desarrollo Económico (SDE). Gobierno del Distrito Federal, Fondo para el desarrollo social de la ciudad de México, 2003.
18. Muster B. Mujer, Trabajo y Empleo. Instituto Cubano de Amistad con los Pueblos. Dirección de Información y Análisis; 2006. Disponible en: http://www.icap.cu/vcubana/mujer_trabajo_empleo.html.